

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA

E.A.P. DE MEDICINA HUMANA

**“CARACTERIZACION DE LA PRACTICA DE
AUTOMEDICACIÓN EN LA POBLACIÓN
RESIDENTE DEL DISTRITO DE ATE DE LA
PROVINCIA DE LIMA – MARZO 2014”**

TESIS

Para optar el Título Profesional de

MÉDICO CIRUJANO

AUTOR

Ramos Rueda Joel Daniel

ASESORES

Dr. Julio César Castillo Fernández

Lima - Perú

2014

AGRADECIMIENTOS:

Al Doctor Julio Cesar Castillo Fernández, por su confianza e invaluable apoyo en la dirección de esta tesis.

Un agradecimiento a todas aquellas personas que, de alguna forma, son parte de la culminación de este trabajo.

*“Cuando una persona desea realmente algo,
el universo conspira para que pueda realizar
su sueño. Basta con aprender a escuchar los
dictados del corazón y a descifrar un lenguaje
que está más allá de las palabras, el que
muestra aquello que los ojos no pueden ver”*

Paulo Coelho

DEDICO ESTE TRABAJO

A Dios por haberme dado la fuerza y lograr mis objetivos.

A cada uno de los que son parte de mi familia a mis padres Daniel Ramos y Yolanda Rueda, a mis hermanos Henry y Maribel por su fuerza y apoyo incondicional que me han ayudado y llevado hasta donde estoy ahora, a Alonso, Mael e Isabel y a toda mi familia a quienes quiero mucho.

A la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, mi alma mater, y a todos aquellos profesores por su entrega en formar cada día mejores médicos.

RESUMEN

La automedicación es una práctica muy frecuente en el Perú, se lleva a cabo con poca información por parte de la población sin considerar el riesgo que representa para la salud. El objetivo del presente estudio fue: Caracterizar la práctica de la automedicación en la población residente del distrito de Ate de la provincia de Lima, en marzo del 2014. Metodología: Estudio con diseño no experimental y de corte transversal con un enfoque tipo descriptivo. Se aplicó una encuesta a una población constituida por 384 personas que acudieron a alguna de las siete farmacias y boticas asignadas en el distrito de Ate Vitarte en el mes de marzo del 2014. Resultados: El 90.1% de los encuestados recurrieron a la práctica de automedicación, el mayor porcentaje correspondió al sexo femenino (59.37%) y al grupo etario de 26-35 años de edad (31.12%), El 63.40% tenían grado de instrucción al nivel secundario, el 31,70% correspondió a las amas de casa, el 33.72% eran solteros, el 72.91% pertenecían a la religión católica. No se obtuvo asociación entre la práctica de automedicación con las características sociodemográficas antes mencionadas. El 50.1% manifestó que el motivo principal para automedicarse que “la enfermedad no era muy grave”. La gripe y la cefalea fueron las principales patologías que motivaron la práctica de automedicación. Los analgésicos, antiinflamatorios, antibióticos y antipiréticos fueron los fármacos más utilizados. Las farmacias y boticas fueron los principales lugares de adquisición de medicamentos, también los primeros lugares donde acuden las personas en caso de enfermedad y el Químico farmacéutico quien recomienda la medicación. El 41.5% manifestó que la publicidad en la televisión fue la facilitadora de información para automedicarse. El 51.6% de la población que se automedicó refirió no tener ningún seguro de salud. Conclusiones: El 90.1% de los encuestados recurrió a la práctica de automedicación, siendo la gripe y cefalea los principales motivos, además se caracteriza por otras causas no medicas como el hecho de “leve condición de la enfermedad” y la “falta de tiempo para acudir al médico”. Los grupos terapéuticos más utilizado fueron los analgésicos, antiinflamatorios y antibióticos.

Palabras clave: automedicación, práctica, características

ABSTRAC

Self-medication is a common practice in Peru, just takes little information from the population regardless of the risk to health. The objective of this study was: To characterize the practice of self-medication in the resident population of the district of Ate Lima Province in March 2014. Methods: non experimental, cross-sectional design with a descriptive focus. A survey of a population consisting of 384 people who attended one of the seven pharmacies and drugstores assigned Ate district in the month of March 2014 was applied. Results: The 90.1% of respondents resorted to the practice of self-medication: the highest percentage were female (59.37%) and the age group 26-35 years (31.12%), 63.40% had the degree of instruction at the secondary level, 31.70% were housewives the 33.72% were single, 72.91% belonged to the Catholic religion. No association between the practices of self-medication with sociodemographic characteristics mentioned above was obtained. 50.1% said the main reason for self-medicate "the disease was not very serious." The flu and headache were the main pathologies that led to the practice of self-medication. The analgesics, anti-inflammatories, antibiotics and antipyretics were the most commonly used drugs. Pharmacies and drugstores were the main points of drug procurement; also the first places people go in case of illness and pharmaceutical chemist who recommends medication. 41.5% said that advertising on TV was the facilitator of information for self-medication. 51.6% of the population self-medicated reported not having any health insurance. Conclusions: 90.1% of respondents resorted to the practice of self-medication, flu and headache being the main reasons, further characterized by other non-medical reasons such as the fact "mild disease condition" and "lack of time to see a doctor". The most commonly used therapeutic groups were analgesics, anti-inflammatories and antibiotics.

Keywords: Self-medication, practice, characteristics

ÍNDICE

CAPITULO I : INTRODUCCION	7
CAPITULO II: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO	9
2.1 Planteamiento del problema	10
2.2 Formulación del problema	10
2.3 Antecedentes	10
2.4 Bases teóricas	25
2.5 Objetivos	33
2.5.1 Objetivo General	33
2.5.2 Objetivos específicos	33
2.6 Justificación	34
2.7 Formulación de hipótesis	35
CAPITULO III: MATERIAL Y METODOS	36
3.1 Diseño, tipo de investigación	36
3.1.1 Diseño	36
3.1.2 Tipo	36
3.2 Población y muestra	36
3.3 Variables	38
3.3.1 Operacionalización de la variable	38
3.4 Recolección de Datos	44
3.5 Procedimiento para recolección, procesamiento, análisis de datos	44
CAPITULO IV: RESULTADOS	46
CAPITULO V: DISCUSION, CONCLUSIONES	
4.1 Discusión	64
4.2 Conclusiones	82
4.3 Recomendaciones	84
CAPITULO VI: REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA	86
ANEXOS	94

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

La automedicación es una práctica creciente en la población mundial que ha sido promovido como una forma de autocuidado, con impacto positivo en la reducción del gasto dentro de los sistemas de salud; sin embargo, también se ve con preocupación, por los potenciales efectos negativos relacionados con diagnósticos y manejos inadecuados, que pueden afectar la salud de los individuos (1). La OMS, en el año 2000 define que “La automedicación implica el uso de medicamentos por parte del consumidor para tratar trastornos auto-reconocido o síntomas, o el uso intermitente o continua de un medicamento recetado por un médico para las enfermedades crónicas o recurrentes o síntomas” (2). Entre otras definiciones tenemos que la automedicación es “la auto administración de medicación no prescrita por un médico o de una manera no dirigida por un médico” (1,3).

A nivel mundial, según datos de la OMS, más del 50% de todos los medicamentos se recetan, se dispensan o se venden de forma inadecuada y el 50% de los pacientes los toman de forma incorrecta (2). Estas formas inadecuadas que se observan tras una automedicación mal practicada es lo que preocupa a muchos países, España es uno de los países con mayor automedicación con antibióticos, la resistencia global a la penicilina en el periodo 2001-2005 en neumococos productores de meningitis y septicemias fue del 45,6% en niños menores (58). Estudios en Nigeria obtuvieron que 67,7% de niños, que sufrían de cólicos intestinales, fueron tratados por la automedicación (4).

En México el 80.4% de una población usuaria de una farmacia practicaban la automedicación. Se observó que el mayor porcentaje de la población (60%) de la farmacia comunitaria analizada que se automedicó no contaba con accesibilidad a facultativos y a ningún servicio de salud ni público ni privado (5). Al menos el 35 % de los medicamentos comprados en Brasil se realizan a través de la automedicación, el 50 % de los medicamentos se prescriben, dispensa o se utiliza de forma inapropiada, y los hospitales gastan el 15-20% de

sus presupuestos para hacer frente a los problemas causados por el mal uso (6). En el Perú, en un estudio realizado en 4 regiones/subregiones se observó que de 40 establecimientos de venta al por menor de medicamentos de los sectores público y privado, el 72.5% de ellos se expendió un antibiótico como cloranfenicol sin prescripción médica. En el sector privado el porcentaje es 85% y en el sector público 60%. De estos establecimientos el 55% se expendió el psicofármaco diazepam sin prescripción médica. En el sector privado el porcentaje es 65% y en el sector público 45% (7).

Entonces la automedicación se va convirtiendo en un problema ya que el inadecuado uso de medicamento trae consigo aparición de reacciones adversas en fármacos, intoxicaciones, resistencia bacteriana, interferencia en el diagnóstico y tratamiento oportuno de las enfermedades al enmascarar procesos sindrómicos, mayor gasto al afrontar el tratamiento del daño causado por la automedicación entre otros y en el Perú la automedicación es considerada un problema de salud pública (8). Esta práctica está relacionado a factores en las cuales se identifican entre otros, el limitado acceso a servicios de salud, existencia de barreras económicas por los bajos ingresos de la población, bajos niveles de educación e información, el acceso libre a medicamentos de venta con receta médica; y la promoción y publicidad sesgada y exagerada por parte de la industria farmacéutica (7,8).

El objetivo de este trabajo es caracterizar la práctica de la automedicación en población residente del distrito de Ate de la provincia de Lima, en marzo del 2014, determinar la prevalencia y describir la práctica de la automedicación a partir de los factores sociales, económicos y culturales. En nuestro país existen disposiciones que intentan regular estas prácticas en la población pero aun así actualmente vemos que la automedicación aún persiste en gran parte de la población, para esto se deben tener datos actuales sobre este problema, estudiar los factores que influyen a los pacientes a automedicarse, estudiar variables como edad, accesibilidad de recursos económicos, nivel de instrucción entre otros que hacen que este problema aún se mantenga.

CAPITULO II

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel mundial, según datos de la OMS, más del 50% de todos los medicamentos se recetan se dispensan o se venden de forma inadecuada y el 50% de los pacientes los toman de forma incorrecta (2). En el marco del uso racional de medicamentos muchos países expresan su preocupación, en Europa oriental, dos de cada tres países, los antibióticos están poco regulados, pudiendo obtenerse en las oficinas de farmacia sin necesidad de receta (9). Se estima que dos tercios de las ventas de antibióticos a nivel mundial se producen sin ningún tipo de prescripción, y estudios en Indonesia, Pakistán y la India muestran que más del 70% de los pacientes eran antibióticos prescritos. La gran mayoría, hasta un 90%, de las inyecciones se estima a ser innecesario (10).

En países en vías de desarrollo intervienen muchos factores que inducen a los pacientes a una automedicación para aliviar distintas enfermedades, pacientes ancianos y el problema es aún mayor cuando los padres recurren la automedicación para utilizarlos en sus hijos. Estudios en Nigeria obtuvieron que 67,7% de niños, que sufrían de cólicos intestinales, fueron tratados por la automedicación, el (28,1%) buscó la intervención médica y 3,1% fueron tratados en una partera tradicional en casa (4).

En México el 80.4% de una población usuaria de una farmacia practicaban la automedicación. Uno de los factores socio médicos que se analizó en esta investigación fue la cobertura de los usuarios a los servicios de salud. Se observó que el mayor porcentaje de la población (60%) de la farmacia comunitaria analizada que se automedicó no contaba con accesibilidad a facultativos y a ningún servicio de salud ni público ni privado (5). Al menos el 35 % de los medicamentos comprados en Brasil se realizan a través de la automedicación. Los medicamentos representan el 27 % de las intoxicaciones en Brasil y el 16% de las muertes por intoxicación se

deben a los medicamentos. Además, el 50 % de los medicamentos se prescriben, dispensa o se utiliza de forma inapropiada, y los hospitales gastan el 15-20% de sus presupuestos para hacer frente a los problemas causados por el mal uso (6).

La automedicación es un problema de salud pública en nuestro país, en un estudio realizado en 4 regiones/subregiones se observó que de 40 establecimientos de venta al por menor de medicamentos de los sectores público y privado, el 72.5% de ellos se expendió un antibiótico como cloranfenicol sin prescripción médica. En el sector privado el porcentaje es 85% y en el sector público 60%. De estos establecimientos el 55% se expendió el psicofármaco diazepam sin prescripción médica. En el sector privado el porcentaje es 65% y en el sector público 45% (7).

2.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuál es la caracterización de la práctica de automedicación en la población residente del distrito de Ate de la provincia de Lima en marzo 2014?

2.3 ANTECEDENTES

Elsy Miní y colaboradores (2012), realizaron el estudio “**Automedicación en gestantes que acuden al Instituto Nacional Materno Perinatal, Perú 2011**”, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia y las posibles causas de automedicación en gestantes que acuden a la consulta prenatal en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, Perú. El estudio fue descriptivo transversal, llegándose a entrevistar a 400 gestantes que acudían a control prenatal en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima. Se obtuvieron como resultados que el 10,5% (42 pacientes) se automedicó durante la gestación, el 64,6% opinó que la automedicación puede producir malformaciones congénitas a sus bebés. Las gestantes afirmaron que el principal motivo por la que se automedicaron fue la falta de tiempo para ir al médico. Los medicamentos consumidos por las gestantes

estuvieron en categoría A y B de la clasificación de la Administración de Alimentos y Drogas de EUA (FDA); principalmente, consumieron paracetamol (47,6%) y amoxicilina (16,7%).

Se concluyó que la prevalencia de automedicación en gestantes provenientes de Lima Metropolitana que acudieron por control prenatal al Instituto Nacional Materno Perinatal es baja comparado con la literatura internacional. Esto se debería a que la mayoría tiene un nivel de educación secundaria o superior, así como un fácil acceso a los servicios de salud especializados. Para prevenir los efectos negativos de la automedicación se debe educar a las pacientes, brindar información y consejería en el uso adecuado de medicamentos en sus controles prenatales (12).

Vera Romero O. y Vera Romero F. (2013), realizaron el estudio **“Diseño y validación de un cuestionario para medir automedicación (CAuM-ovr) en estudiantes universitarios”** cuyo objetivo fue diseñar y validar un instrumento que permita medir y evaluar la automedicación desde la perspectiva de los estudiantes universitarios para ser aplicada en cualquier estudio a nivel regional o nacional. Se diseñó un cuestionario para evaluar y medir la automedicación, a partir de la revisión de la bibliografía, posteriormente se procedió a la validación del cuestionario mediante discusión con un grupo de expertos, y una prueba preliminar en una muestra de 955 universitarios. Se analizaron la comprensibilidad y la validez de contenido del cuestionario, el tiempo de llenado, la fiabilidad y la validez del constructo. El cuestionario tuvo cuatro secciones, la primera sección sobre datos generales y los siguientes apartados fueron complementarios, evaluando la automedicación durante los últimos 6 meses, resaltando que la tercera sección evaluó las dos dimensiones de automedicación: Por auto prescripción y Por recomendación, a su vez los medicamentos usados con más frecuencia. Como resultado hubo acuerdo entre los expertos en que

todas las dimensiones sobre automedicación están representadas, y los encuestados lo consideraron de fácil comprensión. El tiempo medio de aplicación fue de 5 min y 40 segundos. El valor alfa de Crombach global fue catalogado como excelente (0,9032).

Se concluyó que el cuestionario CAuM-ovr fue útil, válido y fiable para medir el nivel socioeconómico y evaluar la Automedicación desde la perspectiva de los estudiantes universitarios. Su aplicación en una muestra mayor aportará información adicional acerca de sus propiedades psicométricas (13).

Martínez Cevallos Leonel (2013) realizó el estudio **“Percepción de la automedicación con antibióticos en los usuarios externos en un hospital público en Lima”**, cuyo objetivo fue Identificar las percepciones más comunes sobre la automedicación con antibióticos en los usuarios de consultorio externo del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Se realizó un estudio tipo encuesta, de carácter prospectivo observacional, descriptivo y transversal. La población estuvo conformada por usuarios de consultorios externos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima Perú, a partir del mes de noviembre del año 2011 en adelante. El tamaño de muestra fue 369 encuestados. Se obtuvo como resultados que el 58% de los usuarios se automedican con antibióticos, el grado de instrucción superior es menos prevalente en quienes se auto medican (38%) comparado con quienes no practican esta actividad (53,8%), ($p = 0,003$). Los síntomas respiratorios fueron la causa más común para la automedicación y el 84,5% consideran a los antibióticos en el tratamiento del resfrío común. También perciben motivos no relacionados al estado de la salud para automedicarse, como tratamiento “Ya conocido”, “Confianza en el personal de la farmacia” o “tiempo prolongado de espera en el hospital previo a la consulta médica”. Los antibióticos más usados en la automedicación son los Betalactámicos, Quinolonas y Aminoglucósidos. Durante la automedicación, el 49,3%

acceden a los antibióticos por petición directa y el 33,3% por sugerencia del personal de la farmacia. Durante el consumo de antibióticos sin receta médica, el 89,2% consideran “mejoría de sus síntomas”.

Se concluyó que el 58% de los usuarios de consultorio externo del HNAL practicaron la automedicación con antibióticos, siendo probablemente las infecciones respiratorias, la causa más común, sin embargo se describen otras causas no relacionados al estado de salud, como la “terapia ya conocida”, “confianza en el personal de la farmacia” o “tiempo prolongado de espera antes de la consulta médica” como posibles causas de automedicación. Los grupos de antibióticos más usados para esta práctica fueron los Betalactámicos, Quinolonas y Aminoglucósidos (14).

Shahbaz Baig (2012) realizó el estudio “**Self medication practices**”, cuyo objetivo fue evaluar las prácticas de la automedicación y los factores que influyen en esta práctica entre las personas que viven en Ghulam Mohammad Abad, Faisalabad Pakistán. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, mediante la técnica aleatorio simple se seleccionó una muestra de 369 personas que viven en Ghulam Mohammad Abad. Se entrevistó a cada individuo con un cuestionario previamente validado. Se obtuvieron como resultados que la prevalencia de la automedicación en el grupo estudiado fue de 61.20%. Esta práctica se dio mayormente en grupos de edad más joven (15-35 años) que eran el 64,8%. La práctica automedicación se encontró más en varones (64,5%) en comparación con las mujeres (58,5%). Hubo 13,60% más de las prácticas de la automedicación en la población urbana (64,2%) a comparación de las zonas rurales (50,6%) observándose más en analfabetos (50,4%) y en la educación de último año de secundaria (62,3%). La prevalencia de automedicación fue mayor entre los trabajadores cualificados (75,9%) en comparación con (54,9%) en los no calificados .

Se concluyó que hay un aumento de auto medicación en el grupo de edad más joven. En cuanto a que el género se refiere, es más en el varón como en comparación con las mujeres. También se dio más en la población urbana en comparación con la población rural. Los consejos de persona que vende medicina en la tienda médica estaban teniendo más efecto en la automedicación. La no viabilidad económica son también los factores determinantes para aumento de la automedicación (15).

Jara Arévalo M. y col. (2011) realizaron la tesis denominada “**Frecuencia de automedicación de AINES y analgésicos-antipiréticos y características que los rodean, en hogares de la parroquia San Blas de la ciudad de Cuenca en el año 2011**”, cuyo objetivo fue determinar la frecuencia de automedicación de AINES y antiinflamatorios antipiréticos y características que los rodean en hogares de la parroquia San Blas, Cuenca, 2011. el estudio fue de tipo cuantitativa, observacional. La recolección de datos se realizó mediante formulario estructurado, para su validación fue sometido a una prueba piloto. Se tuvo como resultado que el 69.6% contestó que ha ingerido medicación sin receta médica. El 44,8% toman medicación sin receta médica una vez por mes. Los medicamentos más utilizados son Tempra 129 (45,1%), Neurobion 116 (40,6%), Finalin 116 (40,6%), Apronax 114 (39,9%), Aspirina 113 (39,5%). El motivo más frecuente por el cual se automedican es la cefalea 52,4% que representa 150 encuestados. Le siguen los problemas osteomusculares, lumbalgia 38,5% y dolor muscular 31,8%.

Se concluyó que en los hogares de San Blas se automedicaron en un 69,6%, siendo los jefes de hogar mujeres entre 21-30 años, con educación primaria y un ingreso mensual bajo, los fármacos más consumidos fueron Tempra y Aspirina (16).

Jiménez Rubio D. y Hernández Quevedo C. (2010) realizaron el estudio **“Diferencias en la automedicación en la población adulta española según el país de origen”**, cuyo objetivo fue explorar los factores determinantes del consumo de fármacos sin receta médica en la población adulta española, prestando especial atención a la existencia de patrones diferenciales de automedicación entre la población inmigrante y la autóctona. Para el estudio se empleó un modelo de regresión logística, utilizando como variables de control diversos indicadores demográficos, socioeconómicos, de salud y de estilos de vida, los datos procedieron de la muestra de adultos de la Encuesta Nacional de Salud de 2006, que incluye 29.478 individuos mayores de 15 años. Los resultados mostraron que los individuos con un riesgo mayor de incurrir en la automedicación son los individuos jóvenes, con buena percepción de salud y ausencia de enfermedades crónicas, los consumidores habituales de alcohol, los viudos, los usuarios de un seguro privado no concertado a través de mutua, los residentes en las comunidades de Madrid y Valencia, y los nacidos en un país de Europa Central y del Este.

Se concluyó que la identificación del perfil de los consumidores de fármacos sin prescripción médica puede ayudar a las autoridades sanitarias a establecer medidas específicas para los individuos de alto riesgo a fin de cumplir con los objetivos de salud pública establecidos por la Unión Europea (17).

Minchón Medina, Carlos Alberto (2010) realizó el estudio **“Política farmacéutica nacional: Impacto en el uso racional de Medicamentos en el Perú”**, cuyo objetivo fue determinar si la política nacional farmacéutica peruana tiene impacto positivo en el uso racional de medicamentos en el país. El estudio comprendió un análisis retrospectivo y prospectivo a la aprobación de la Política Nacional de Medicamentos (2004), prospectivamente hasta el año 2006. El material de estudio incluyó fuentes primarias y secundarias. Las fuentes secundarias proceden de

instituciones oficiales: MINSA, DIGEMID, DIREMID-LA LIBERTAD, INEI-ENAHU y HBT. Los estudios propios se realizaron para complementar información. El procesamiento de datos se realizó con SPSS, versión 15, y se empleó técnicas estadísticas descriptivas y la prueba Z para comparación de proporciones. El impacto de la política nacional farmacéutica peruana en el uso racional de medicamentos se muestra a través de indicadores de prescripción, dispensación y uso de medicamentos en la comunidad.

Se concluyó que hay evidencias de progresos positivos en la atención del problema de salud pública, pero aún el problema sigue latente y merece especial atención por parte de las autoridades de salud y mayor compromiso del Gobierno Peruano (18).

Cabrera Loaiza Katty, (2010) realizó la tesis **“Prevalencia de automedicación y sus factores predisponentes en la población de las parroquias Vilcabamba y El Valle del cantón Loja, durante Abril - Septiembre 2010”**, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de automedicación y los factores predisponentes en la población mayor de 18 años, en la parroquia urbana El Valle y parroquia rural Vilcabamba del cantón Loja en la provincia de Loja. El tipo de estudio fue descriptivo, no experimental con enfoque cuantitativo de diseño transversal. Se aplicó encuestas directas a 235 habitantes de la parroquia Vilcabamba y 304 habitantes en la parroquia El Valle; para la tabulación de los datos recolectados se utilizó el programa Epi Info versión 3.5.1. Entre otros resultados se encontró que la prevalencia de automedicación en la parroquia El Valle es de 0,55% y en la parroquia Vilcabamba el 0,41%, mayormente en el género masculino, en el grupo de 21 - 44 años de edad, con mayor prevalencia de habitantes con instrucción educativa secundaria. Este problema se debe principalmente a que piensan que la sintomatología que presentan no es grave, en El Valle los síntomas que conllevan a la

automedicación es la gripe y en Vilcabamba el dolor de cabeza, los fármacos más utilizados son los analgésicos y antigripales.

Se concluyó que la automedicación es un problema de alta prevalencia en el área rural y urbana de Loja, con mayor porcentaje en personas con mayor nivel de instrucción (19).

Amaya Reina Y Quintanilla Flores (2010) presentaron la tesis: **“Caracterización de la automedicación de la población mayor de 18 años residente en el municipio de San Ignacio de Chalatenango”**, cuyo objetivo fue caracterizar la automedicación en la población adulta del municipio de San Ignacio, Chalatenango, según sus patrones biopsicoculturales, económicos y educativos. Realizaron un estudio descriptivo transversal, mediante entrevistas a todas las viviendas de la provincia mencionada considerando en dos grupos: el rural y urbano. Entre los resultados se hallaron que el 59% de los encuestados recurren a la automedicación de los cuales el 72% pertenece al área rural, el 38,2% están entre las edades de 18 -27 años. El 74% pertenecen al grupo no pobre, el 33% de la población que se automedica refieren que usan medicamentos recomendados por otras personas, el 29 % obtienen sus medicinas en lugares no autorizados, el 21% de la población encuestada recurre a la etnopráctica, el 66% de las automedicaciones son con fármacos para el dolor.

Se concluyó que existe un alto porcentaje de la población que se automedica. No existe relación directa entre automedicación y nivel socioeconómico. Hay un desconocimiento en el uso racional de antibióticos. Además de fármacos se recurre al uso de medicamentos tradicionales (20).

Almeida Jara Marco (2009) realizó la tesis **“Prevalencia y prácticas de automedicación en los estudiantes del primero al quinto año de la Facultad de Medicina de la Universidad San Francisco de Quito en**

octubre del 2009”, cuyo objetivo fue obtener datos actualizados del comportamiento de la automedicación en estudiantes de medicina de la ciudad de Quito. El diseño de la investigación fue un estudio de corte transversal, se realizó encuesta sobre comportamientos de automedicación a 174 estudiantes de primero a quinto año de la facultad de medicina de la USFQ durante el mes de octubre del 2009. Se obtuvo como resultados que la prevalencia de automedicación fue del 68.4% de los cuales los varones son los que más se automedican, mientras que las mujeres tuvieron más oportunidad de elegir el fármaco adecuado para su problema de salud y de usarlo en forma correcta, además se observó que los estudiantes de tercero cuarto y quinto tuvieron mayor probabilidad de elegir los medicamentos correctos y de usarlos adecuadamente. El principal problema de salud que conllevó a la automedicación fue el resfriado común, la motivación fue que los síntomas no eran tan serios y que los fármacos más automedicados fueron los AINES.

Se concluyó que solo la tercera parte de los estudiantes de medicina que se automedicaron lo hicieron correctamente (21).

López José y col. (2009) realizaron el trabajo **“Estudio sobre la automedicación en una localidad de Bogotá”**, cuyo objetivo fue establecer la prevalencia y condicionantes asociados al uso de medicamentos por cuenta propia por parte de los habitantes de Suba en Bogotá. Se realizó un estudio observacional descriptivo y analítico, de corte transversal. Se aplicó una encuesta pilotada a una muestra aleatoria midiéndose variables demográficas y se indagó por problemas de salud relacionados con la automedicación, motivos para no consultar al médico y medicamentos consumidos durante las dos últimas semanas. Entre otros resultados se obtuvo que la automedicación fue de 27,3 % (IC 95 %, 19,2 % - 35,3 %) y la autoprescripción de 7,7 % (IC 95%, 2,8 %-12,5 %). La afiliación al sistema de beneficiarios de la Seguridad Social en Salud (OR=2,61 IC 95 % 1,4-4,8) está asociado con ésta conducta. No se

encontró asociación con otras variables. Los medicamentos más consumidos por automedicación son analgésicos (59,3 %), antigripales (13,5 %) y vitaminas (6,8 %). Los principales problemas por los cuales las personas se automedican son dolor, fiebre y gripe. Las principales razones que se mencionan para no asistir al médico son falta de tiempo (40 %) y recursos económicos (43%), además de otros argumentos como la percepción de que el problema es leve y la congestión en los servicios de urgencia.

Se concluyó que las cifras de automedicación aunque todavía preocupantes desde el punto de vista de salud pública, son más bajas que las encontradas en estudios similares; los medicamentos consumidos por automedicación pertenecen a la categoría de venta libre y el consumo de antibióticos por automedicación bajó, posiblemente debido a la intensa difusión que se dio a la restricción de venta de antibióticos sin fórmula médica, unos meses antes de la realización de la encuesta (22).

Aráoz Olivos Natalia y col. (2009) realizaron el estudio **“Automedicación en estudiantes del Internado Rotatorio”** cuyo objetivo fue determinar si existe una actitud favorable o desfavorable hacia la automedicación, fuente que recomendó el consumo y medicamentos consumidos con mayor frecuencia y efectos adversos en alumnos del Internado rotatorio de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Noreste. Para el estudio se diseñó un cuestionario desde el 27 de julio al 14 de agosto del 2009, a 143 estudiantes del internado rotatorio, en la ciudad de Corrientes Capital. La muestra fue aleatoria sobre 182 estudiantes empadronados. Las encuestas fueron anónimas, semiestructuradas, confeccionadas con las escalas de actitudes de Likert. Las variables analizadas fueron: sexo, edad, recomendación del consumo, tipo de medicamento y efectos adversos. Se realizó el cálculo del coeficiente alfa de Crombach obteniéndose un valor de 1,1. Entre otros resultados se obtuvo que la

distribución de la automedicación según sexo, el 48,25% era femenino y el 51,75% masculino. La edad media fue 24,88 años. Según las recomendaciones del medicamento, 76,71% se automedicaron por conocimientos propios; 10,96% por farmacéutico 10,96% por amigos o familiares y 1,37% por publicidad. Según tipo de medicamento 41,98% consumieron antiinflamatorios no esteroides (AINES); 16,41% antibióticos; 11,07% anticonceptivos; 9,54% antialérgicos; 6,87% antiácidos; 5,34% antimigrañosos; 4,58% corticoides; 2,30% psicofármacos; 0,38% laxantes. Del total: 20,28% presentaron efectos adversos con automedicación, siendo: gastritis 44,82%; diarrea 37,93%; náuseas/vómitos 27,58%; alergias 20,68%, cefaleas/ mareos 3,44%.

Se concluyó que hubo una actitud favorable hacia la automedicación por parte de los estudiantes. Los medicamentos más utilizados fueron AINES y antibióticos. Los efectos adversos correspondieron al aparato gastrointestinal. El 80% utilizó medicamentos por conocimiento propios (23).

Gómez Olivan L y colaboradores (2009) realizaron el trabajo denominado: **“Estudio de automedicación en una farmacia comunitaria de la ciudad de Toluca”**, cuyo objetivo fue determinar la frecuencia y los factores que predisponen a la automedicación en la población. Se realizó un estudio descriptivo, observacional y prospectivo, se analizaron las adquisiciones de medicamentos en la farmacia. El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario, que refería información de características sociodemográficas, económicas, cobertura del sistema sanitario y de automedicación. Entre otros resultados se obtuvo que el 80.4% de la población estudiada practicaba la automedicación, destaca la población adulta con un 93.40% con respecto a los adolescentes y niños ($p < 0.05$). El 61.1% de la población objeto de estudio fueron mujeres. El análisis multivariado demostró que existía una asociación entre el sexo femenino y la automedicación ($p < 0.05$). Respecto a las personas que recomendaron la

automedicación predomina fundamentalmente la autoprescripción con un 39.3% y la recomendación de un familiar en un 26.7%.

Se concluyó que el estudio descriptivo realizado, así como análisis bivariado y regresión logística señaló un mayor porcentaje de automedicación en el sexo femenino y con respecto al grupo étnico a la población adulta ($p < 0.05$). Además, también los sujetos con menor acceso a servicios sanitarios se asociaron a esta práctica. Los medicamentos que más se prescribieron fueron los analgésicos, antibióticos y antiácidos ($p < 0.05$). Se destacó la influencia de los medios de comunicación en la automedicación, principalmente la TV ($p < 0.05$). Con este estudio se determinó cuáles son los grupos prioritarios a los que se deben dirigir programas de educación sanitaria, para lograr una automedicación responsable (5).

Moreno Yuliana y Apablaza. Paola (2009). Realizaron el estudio **“Determinación de los patrones de automedicación en las poblaciones amazónicas de Yacuambi y El Pangui marzo 2009”**, cuyo objetivo fue: Determinar los patrones de auto medicación en la población de los cantones Yacuambi y El Pangui. El estudio fue de tipo analítico, de diseño cuantitativo y de enfoque transversal, se aplicó encuestas directas en colegios, farmacias, municipios, y domicilios a los habitantes de 15 a 64 años de Yacuambi y El Pangui, la muestra para Yacuambi es 372 habitantes y para El Pangui 380 habitantes. Se obtuvo como resultados que en Yacuambi y El Pangui, la automedicación predomina en el 81,52% de los encuestados , siendo ligeramente mayor en Yacuambi (48,12%), que en El Pangui (51,88%). La automedicación predomina en adultos jóvenes (72, 27%). La automedicación predominó en personas con instrucción secundaria en un 65,58%, El 36,97% de la población consultó al médico con una frecuencia de una a dos veces por año, el 31,52% de 3 a 6 veces por año, el 6,38% de 7 a 12 veces por año, y el 25,13% no realizó ninguna

visita. El 58,56% de la población se automedica cada 2 a 4 meses, refiriendo que es el periodo en el que presentan síntomas gripales. Entre los principales motivos para automedicarse tenemos que la enfermedad no era grave 45,02%, falta de dinero para comprar la receta 20,29%, tienen el conocimiento para automedicarse solos 19,09%, falta de tiempo para ir donde el médico 7,01%, viven muy lejos 5,55%, falta de confianza en el médico 2,45%, otros motivos 0,49%. El 65,58% de los encuestados que se automedica decidió acudir por cuenta propia a ser asesorado por el dependiente de la farmacia, El 25,61% de la población fue recomendado por un familiar o amigo, El 5,06% de la población se guió por un aviso publicitario. El 65,43% de la población va a la farmacia por antigripales, el 9,04% guarda costumbres ancestrales como la toma “aguas medicinales”, siendo la más común la mezcla de limonada con licor de caña, y el 0,40% va al curandero a realizar rituales de “limpieza”.

Se concluyó que la automedicación fue un hábito común en los cantones de Yacuambi y El Pangui, que prevalece en los adultos jóvenes, mujeres, mestizos, casados, agricultores, población con ingresos menores al salario mínimo vital, y personas con instrucción secundaria. El principal motivo para automedicarse fue que la enfermedad no era grave, teniendo como principal síntoma el dolor, en especial, la cefalalgia. Antigripales son el grupo farmacológico de mayor consumo, La mayoría de la población afirma que seguirá con el hábito de automedicación (24).

Sánchez Muñoz Francisco (2008) realizó la tesis “**Determinación de las razones y diferencias en automedicación entre una parroquia urbana y una parroquia rural del Distrito Metropolitano de Quito**”, el objetivo fue conocer la prevalencia y razones de la automedicación en los residentes de las parroquias urbana y rural del distrito metropolitano de quito y diferencia en variables de interés. Se realizó un estudio de corte transversal contando

con 550 participantes. La prevalencia encontrada en el estrato urbano fue de 60.4% y 55% en el rural y los compuestos más consumidos fueron los antigripales, AINES y antibióticos, la principal razón para recurrir a la automedicación fue falta de dinero o tiempo para recibir atención médica y el primer lugar de compra fueron las farmacias, la principal fuente de información fue la televisión (37.4%) en ambos estratos y también el internet.

Se concluyó que la automedicación es un fenómeno que afecta a los estratos del distrito metropolitano de la ciudad de Quito, es más común en personas de formación académica media, se hace necesario contar con una política de vigilancia que permita obtener datos más exactos sobre la dispensación adecuada de medicamentos (25).

Vacas Rodilla Esther, (2008) realizó el trabajo **“Automedicación y ancianos. La realidad de un botiquín casero”**, cuyo objetivo fue estimar la prevalencia de automedicación en ancianos y describir las características de la automedicación y el estado de los botiquines caseros. Se realizó un estudio descriptivo transversal. En un centro de atención primaria (AP) de ámbito urbano. En 240 pacientes de edad promedio 75 años. Se diseñó un cuestionario estructurado recogido por enfermería a domicilio entre abril y junio de 2006. Se definió automedicación en cuatro subgrupos: farmacológica o de herboristería, exclusivamente farmacológica, exclusivamente de herboristería y farmacológica y de herboristería. Las variables de estudio fueron: edad, sexo, vivir solo, número. Se obtuvo como resultado que la frecuencia de automedicación fue del 31,2% (intervalo de confianza IC, 36%–26%), farmacológica en el 22,9% (IC, 27,5%–17,5%) y de herboristería 15,4% (IC, 17,3%–13,1%). Los fármacos más utilizados para la automedicación fueron los analgésicos (30,9%) y los fármacos para el resfriado (27,2%). La fuente más habitual fue la farmacia (49,3%). El 41,6% contenía fármacos fuera de la prescripción crónica y el 23,4%

acumulaba más de tres cajas del mismo medicamento. Enfermedades crónicas, número de prescripciones crónicas y características del botiquín (acumulación de fármacos, fármacos caducados, fármacos fuera de prescripción crónica, lugar del botiquín y revisión periódica). Otras variables: tipos de fármacos, fuente y motivo agudo/crónico de la automedicación.

Se concluyó que hay una importante prevalencia de ancianos que se automedican. Acumular fármacos en los domicilios es una práctica muy extendida. Es necesaria la educación sanitaria por diferentes ámbitos, farmacéuticos y profesionales de AP, en el uso responsable de la medicación tanto crónica como en la automedicación. Pese a la necesidad de promover el autocuidado, es necesario que los profesionales de AP sensibilicen a los pacientes sobre los efectos nocivos de la automedicación (26).

2.4 BASES TEÓRICAS

AUTOMEDICACIÓN:

En cuanto al concepto de automedicación, existe una gran variedad de términos y definiciones en la literatura.

Según la OMS, La automedicación está considerada como un recurso primario de salud pública en el sistema de atención de salud incluido dentro del autocuidado personal. En el año 2000 emite una nueva definición “La automedicación implica el uso de medicamentos por parte del consumidor para tratar trastornos auto-reconocido o síntomas, o el uso intermitente o continua de un medicamento recetado por un médico para las enfermedades crónicas o recurrentes o síntomas” (2).

El término “Self-Medication” está incluido en los MeSH Terms o tesauro de la National Library of Medicine de Estados Unidos, y es definido como “la auto administración de medicación no prescrita por un médico o de una manera no dirigida por un médico” (año de introducción: 1965) (1,3).

AUTOCAUIDADO

El término autocuidado se refiere a todo aquello que las personas hacen por sí mismas con el propósito de restablecer y preservar la salud o prevenir y tratar las enfermedades.

Es un término amplio que abarca:

- Higiene (general y personal)
- Nutrición (tipo y calidad de la comida)
- Estilo de vida (actividades deportivas, tiempo libre, etc.)
- Factores ambientales (condiciones de vida, costumbres sociales, etc.)
- Factores socioeconómicos (nivel de ingreso, creencias culturales, etc.)
- Automedicación (27).

AUTOMEDICACIÓN RESPONSABLE

En la declaración de la Asociación Mundial de Medicina sobre la automedicación Adoptada por la 53ª Asamblea General de la AMM, Washington, Octubre 2002 y reafirmada por la 191ª Sesión del Consejo, Praga, República Checa, abril 2012 considera: La automedicación responsable es el uso de un medicamento registrado que está disponible legalmente sin la prescripción de un médico, ya sea por iniciativa propia de la persona o por consejo de un profesional de la salud. La utilización de medicamentos con prescripción sin una receta médica no forma parte de la automedicación responsable (28).

Consiste en una práctica mediante la cual las personas tratan sus dolencias y afecciones con el uso de medicamentos autorizados, disponibles sin necesidad de prescripción, y que son seguros y eficaces si se los emplea según las indicaciones. Una automedicación responsable requiere lo siguiente:

1. Comprobación de que los medicamentos a ser administrados sean seguros, de buena calidad y eficaces.
2. Administración de medicamentos que estén indicados únicamente para el tratamiento de las afecciones que la persona pueda identificar y de algunas afecciones crónicas o recurrentes (después de un diagnóstico médico inicial).

En todos los casos, estos medicamentos deben diseñarse y elaborarse específicamente para tal propósito y requerirán una adecuada formulación, dosificación y forma de administración (27).

La automedicación responsable es útil y aplicable en países con poblaciones muy bien educadas y con sistemas de control eficientes. Sin embargo, en países en vías de desarrollo, constituye un problema potencialmente grave: genera el incremento en el riesgo de reacciones adversas, el aumento de la resistencia bacteriana, el aumento de los costos en salud, el encubrimiento de la enfermedad de fondo con las

complicaciones por la misma y disminución en la eficacia del tratamiento por uso inadecuado o insuficiente de los medicamentos (29).

La automedicación se ha calificado como responsable si se enmarca dentro del autocuidado y quien la práctica posee una buena información sobre el medicamento que está tomando, ya sea gracias al consejo de un profesional o por su propia experiencia (57).

MEDICAMENTO DE VENTA SIN RECETA, MEDICAMENTOS DE LIBRE VENTA (MLV) O DE DISPENSACIÓN SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA (OTC)

La Conferencia GT/Clasificación de Medicamentos recomienda la adopción de la siguiente definición: “Producto farmacéutico, medicamento o especialidad medicinal cuya dispensación o administración no requiere autorización médica, utilizados por los consumidores bajo su propia iniciativa y responsabilidad para prevenir, aliviar o tratar síntomas o enfermedades leves y que su uso, en la forma, condiciones y dosis autorizadas sean seguras para el consumidor”. Estos medicamentos cumplen los siguientes criterios:

- Deben ser eficaces y seguros para ser utilizados en la prevención, alivio de síntomas o tratamiento de enfermedades leves, de fácil identificación.
- Deben tener amplio rango de seguridad, de tal modo que la administración voluntaria o involuntaria de dosis superiores a las recomendadas o donde no este indicado, no represente un peligro grave para la salud del paciente;
- Debe tener un margen de dosificación amplio, susceptible de ser adaptado a la edad y peso del paciente;
- Deben ser medicamentos cuyo empleo no genere tolerancia o dependencia y que no sean susceptibles de abuso.
- Cuando se utilice de acuerdo a las instrucciones no enmascaren enfermedades serias, ni retrasen el diagnóstico y tratamiento de una condición que requiere de atención médica;

- Deben ser medicamentos de empleo seguro en todos los grupos de edad de la población;
- Formas farmacéuticas deben ser generalmente de vía oral o tópica, de fácil manejo y almacenamiento y que no sean de administración IV o IM;
- El principio activo, haya sido comercializado bajo prescripción médica por lo menos 5-10 años, tiempo durante el cual ha demostrado un índice favorable de seguridad y eficacia con datos de farmacovigilancia.
- Los reportes de reacciones adversas no se hayan incrementado durante el periodo de comercialización (30).

En algunos países se incentiva la venta estos productos como en Francia, donde los medicamentos sujetos a prescripción libre no se podían comprar directamente fuera de la plataforma en las farmacias hasta el 2008. El Ministerio de Salud legalizó el acceso directo a medicamentos de venta libre (OTC) en las farmacias en ese año con el fin de desarrollar el mercado de la automedicación. Esta política tuvo como objetivo permitir a los pacientes el tratamiento de enfermedades comunes e introducir la competencia de precios de los medicamentos de venta libre (59).

FACTORES QUE CONTRIBUYEN AL USO INCORRECTO DE LOS MEDICAMENTOS

- **Falta de conocimientos teóricos y prácticos.** Las dudas sobre el diagnóstico, la falta de conocimientos de los prescriptores sobre los enfoques diagnósticos óptimos, la inexistencia de información independiente, como pueden ser las directrices clínicas, y de oportunidades para efectuar un seguimiento de los pacientes o el temor a posibles pleitos son factores que contribuyen a la prescripción y dispensación inadecuadas de los medicamentos.
- **Promoción de los medicamentos inapropiada y contraria a la ética por parte de las empresas farmacéuticas**
- **Beneficios de la venta de medicamentos.** En muchos países los minoristas prescriben y venden medicamentos sin necesidad de receta.

Cuanto más vendan mayores serán sus ingresos, lo cual conduce al consumo excesivo de medicamentos, y en particular de los más caros

- **Disponibilidad de medicamentos sin restricciones.** En muchos países la prescripción de medicamentos como los antibióticos se hace libremente, sin necesidad de receta. Esto conduce al consumo excesivo, a la automedicación inapropiada y a la inobservancia de los regímenes posológicos.
- **Inexistencia de políticas farmacéuticas nacionales coordinadas.** Las políticas básicas recomendadas por la OMS para garantizar el uso apropiado de los medicamentos solo se aplican en menos de la mitad de los países. Dichas políticas incluyen medidas e infraestructuras apropiadas para monitorizar y reglamentar el uso de los medicamentos, y para capacitar y supervisar a los profesionales sanitarios que realizan las prescripciones (2).

La automedicación con medicamentos de venta con receta es un problema especialmente en los países en vías de desarrollo, en los que las farmacias venden los medicamentos sin exigir la receta, al igual que los comercios no autorizados y los pequeños almacenes. Muchas personas incluso se automedican con fármacos de venta con receta por consejo de curanderos tradicionales, o también guardan en casa los medicamentos sobrantes, y los vuelve a usar en vecinos y familiares. La posibilidad de comprar medicamentos por Internet hace que medicamentos disponibles sólo con receta médica en un país se puedan comprar por correo de un país donde el control es menos estricto. La inmigración y la mayor movilidad de las personas permiten la compra de medicamentos donde es más fácil hacerlo, o que se obtenga de familiares y amigos (31).

CONSECUENCIAS DEL USO INCORRECTO DE LOS MEDICAMENTOS.

El uso incorrecto de los medicamentos ocurre en todos los países, es nocivo para los pacientes y constituye un desperdicio de recursos. Entre sus consecuencias se encuentran:

- **La resistencia a los antimicrobianos.** El uso excesivo de antibióticos aumenta la resistencia a los antimicrobianos y el número de medicamentos que dejan de ser eficaces para combatir las enfermedades infecciosas.
- **Las reacciones adversas a los medicamentos y los errores de medicación.**
- **El desperdicio de recursos.** Un 10 a 40% de los presupuestos sanitarios nacionales se gasta en medicamentos. La compra de medicamentos directamente por el usuario puede causar graves dificultades económicas a los pacientes y a sus familias
- **La pérdida de confianza del paciente.** El uso excesivo de medicamentos escasos contribuye a menudo al agotamiento de existencias y al aumento de los precios hasta niveles inasequibles, lo cual merma la confianza del paciente. Los malos resultados sanitarios debidos al uso inadecuado de los medicamentos también pueden reducir la confianza.

Un estudio realizado en establecimientos farmacéuticos en Alemania sobre la identificación de Problemas Relacionados a Medicamentos en pacientes que hicieron uso de medicamentos OTC se obtuvo que el dolor, problemas respiratorios, gastrointestinales y trastornos de la piel fueron los de mayor porcentaje de todos los problemas relacionados a medicamentos. Se identificaron que los problemas se debieron una la automedicación inadecuada (29,7%), una inadecuada solicitud del producto (20,5%), una duración prevista del consumo de drogas demasiado alto incluyendo el abuso (17,1%), y una dosis incorrecta (6,8%), la automedicación inadecuada (29,7%), solicitado inadecuado del producto (20,5%), la duración prevista del consumo de drogas demasiado alto incluyendo el abuso (17,1%), y la dosis incorrecta (6,8%) (32).

POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS EN EL PERU

En el Perú, la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) del Ministerio de Salud en base a la normatividad vigente, establece la condición de venta para los medicamentos en general, principalmente teniendo en cuenta la seguridad del mismo. La condición de venta de los medicamentos se encuentra impresa en el envase del producto y es responsabilidad de los establecimientos farmacéuticos respetar la condición de venta establecida por la Autoridad de Salud (8).

La Ley General De Salud N° 26842 se refiere a los medicamentos en su artículo 68° donde los clasifica en:

- Medicamentos de venta con receta especial;
- Medicamentos de venta bajo receta médica, que sólo pueden ser expendidos en farmacias y boticas;
- De venta sin receta médica que se expenden exclusivamente en farmacias y boticas.
- De venta sin receta médica que pueden ser comercializados en establecimientos no farmacéuticos

En cuanto a la prescripción de medicamentos la ley general de salud establece en su artículo 26: Sólo los médicos pueden prescribir medicamentos. El cirujano-dentista y las obstetrices sólo pueden prescribir medicamentos dentro del área de su profesión y en el artículo 33 establece: El químico-farmacéutico es responsable de la dispensación y de la información y orientación al usuario sobre la administración, uso y dosis del producto farmacéutico, su interacción con otros medicamentos, sus reacciones adversas y sus condiciones de conservación (33,34) .El uso racional de los medicamentos se contempla en el artículo 30 de la ley 29459 de productos farmacéuticos dispositivos médicos y productos sanitarios: La Autoridad Nacional de Salud (ANS),sus Organismos Desconcentrados (OD),la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM),las Autoridades Regionales de Salud (ARS) y las Autoridades de Productos Farmacéuticos,

Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios de Nivel Regional (ARM) fomentan el uso racional de medicamentos en la atención de salud, en los profesionales de la salud y la comunidad, priorizando el uso de medicamentos esenciales en concordancia con la Política Nacional de Medicamentos (34).

A fin de limitar los riesgos potenciales que implica la automedicación, es importante que todos los profesionales de la salud que atienden pacientes deban proporcionar:

- Educación sobre los medicamentos sin prescripción y su uso apropiado e instrucciones para obtener consejos de un médico si no están seguros. Esto es muy importante en los casos en que la automedicación no es apropiada debido a ciertas condiciones que pueda presentar el paciente.
- Incentivos para leer cuidadosamente la etiqueta del producto y las instrucciones (si están disponibles) para obtener consejos si es necesario y reconocer las circunstancias cuando la automedicación no es, o ya no es, apropiada (28).

CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA.

DISTRITO DE ATE

El distrito de Ate está localizado en la parte central y oriental de la metrópoli Limeña, sobre el margen izquierdo del valle del río del Rímac a una altitud de 280 m. s. n. m. cuenta con una superficie de 77.72 Km².

Los límites del distrito comprenden: Por el norte: Con el río Rímac en su recorrido distrital y el distrito de Lurigancho – Chosica, distrito de Santa Anita y distrito de El Agustino. Por el Sur: Con las altas cumbres del cerro rocoso que corren paralelas al río Rímac que pertenecen al distrito de Cieneguilla, el distrito de La Molina y el distrito de Santiago de Surco. Por el Este: Con el distrito de Chaclacayo. Por el Oeste: Con el distrito de San Borja y el distrito de San Luis (35).

Clima del distrito: El clima de Ate es variado, templado, con alta humedad atmosférica y constante nubosidad durante el invierno. La temperatura media anual es de 15.5 ° C.

Población: el distrito de Ate cuenta con una población de 478 mil 278 habitantes según los resultados del Censo, al 21 de octubre del año 2007, una densidad poblacional del distrito de Ate para el año 2007 de 6 mil 154 habitantes por Km² de superficie del distrito. Según el Censo del 2007, la población masculina del distrito de Ate es 235 mil 536 personas, que representan el 49.2% de la población censada y la población de femenina fue 242 mil 742 personas, representando el 50.8% del total. El 24.1% de la población del distrito de Ate es niño (de 0 a 12 años), el 11.8% es considerada adolescente (entre 13 y 18 años), el 32.3% es considerada joven (entre 19 y 34 años), el 27.4% son adultos (de 35 a 64 años) y el 4.4% es considerado anciano (más de 64 años).

2.5 OBJETIVOS:

2.5.1 OBJETIVO GENERAL:

- Caracterizar la práctica de la automedicación en pobladores residentes del distrito de Ate de la provincia de Lima, en marzo del 2014.

2.5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Determinar la prevalencia de las prácticas de la automedicación, en términos de su distribución y frecuencia.
- Describir la práctica de la automedicación, a partir de las características sociodemográficas.
- Establecer una relación entre la práctica de automedicación y las características sociodemográficas.

2.6 JUSTIFICACIÓN

Actualmente se disponen de muchos fármacos en el arsenal terapéutico que tienen un rol importante en el tratamiento de las enfermedades siempre que sean utilizados adecuadamente ya que por otro lado los efectos secundarios de estos fármacos pueden traer problemas mayores en el paciente. Diversos factores culturales, sociales, educativos etc., la sobreprescripción y dispensación por parte de profesionales de la salud y la influencia de la publicidad por parte de la industria farmacéutica así como la influencia de medios de comunicación hacen que el uso del medicamento no sea el adecuado, es así que muchos pacientes recurren a la automedicación y hacen uso indiscriminado de fármacos sin indicación ni supervisión médica.

La OMS ha llegado a aceptar que la automedicación tiene un lugar importante en el sistema de salud, basado en el reconocimiento de la responsabilidad de los individuos para su propia salud y la conciencia de que la atención profesional para dolencias menores es a menudo innecesaria, acepta la automedicación responsable como el uso de medicamentos de libre acceso (sin receta médica). Las mejoras en el conocimiento general, el nivel educativo y el nivel socioeconómico de muchos países de las personas constituirían una base razonable para el éxito de la automedicación (36).

La práctica inadecuada de la utilización de medicamentos, conlleva a un grave riesgo para la salud de la población, debido a que el uso de medicamentos sin receta médica puede interferir en el diagnóstico y tratamiento oportuno de las enfermedades, incrementa el riesgo de reacciones adversas, intoxicaciones e interacciones medicamentosas e incrementa el riesgo de resistencia a los antimicrobianos, un grupo de medicamentos que debe ser utilizado en todos los casos, bajo prescripción médica (8). La automedicación puede enmascarar procesos sindrómicos de una enfermedad obligando a utilizar mayores recursos físicos, de

imagen y laboratorio para diagnosticar un cuadro, esto conlleva un incremento en el gasto por el sistema de salud. En Arequipa hay un dato clave que puede confirmar las consecuencias fatales de la automedicación, el 60% de fallecidos por neumonía no acudió a tiempo al médico y se suministraron pastillas por cuenta propia (37).

En nuestro país existen disposiciones que intentan regular estas prácticas en la población pero aun así actualmente vemos que la automedicación aún persiste en gran parte de la población, para esto se deben tener datos actuales sobre este problema, estudiar los factores que influyen a los pacientes a automedicarse, estudiar variables como edad, accesibilidad de recursos económicos, nivel de instrucción entre otros que hacen que este problema aún se mantenga.

2.7 FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS.

Las prácticas de automedicación en pobladores residentes del distrito de Ate de la provincia de Lima están relacionadas a características sociales, económicas y culturales.

CAPITULO III

MATERIAL Y METODOS

3.1 DISEÑO, TIPO DE INVESTIGACIÓN.

3.1.1 Diseño: El presente estudio tiene un diseño no experimental y de corte transversal.

3.1.2 Tipo: El presente estudio de investigación tiene un enfoque tipo descriptivo.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.

El ámbito de aplicación del trabajo de investigación fueron 7 establecimientos farmacéuticos ubicados y distribuidos en forma uniforme en el distrito de Ate

La población estará constituida por todos los usuarios que acuden a los establecimientos farmacéuticos asignados para el estudio.

El tamaño de la muestra será a conveniencia y se incluirán la totalidad de las personas que cumplan con los criterios de inclusión y acudan durante el periodo de estudio a comprar medicamentos en la farmacia o la botica seleccionada esperando completar mínimamente el tamaño de muestra.

La muestra se determinó con la siguiente fórmula con un índice de confiabilidad del 95% (z) y un margen de error del 5% (e):

$$N = \frac{z^2 p q}{e^2}$$

Dónde:

z = Nivel de confianza

$p q$ = Varianza de la población

e = Error muestral

Si: $z = 1.96$, $p = 0.5$, $q = 0.5$, $e = 0.05$

Entonces:

$$N = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(0.05)^2}$$

Tenemos: $N = 384$.

La muestra se conformó por 384 encuestados.

CRITERIOS DE INCLUSION

El seleccionado para la encuesta debe de cumplir necesariamente con lo siguiente:

- Persona mayor de 18 años con autonomía cognitiva que solicite medicinas en los establecimientos farmacéuticos asignados.
- Disposición a colaborar con la encuesta.
- Que sean residentes en el distrito de Ate.

CRITERIOS DE EXCLUSION

- Personas que no brinden la información adecuada en la encuesta.
- Personas que no cumplan con algunos de los criterios de inclusión.

3.3 VARIABLES

DEFINICIÓN CONCEPTUAL:

- a. PRÁCTICA DE AUTOMEDICACIÓN: Acción de consumir medicamentos, hierbas y remedios caseros por propia iniciativa o por consejo de otra persona, sin consultar al médico y sin receta médica.
- b. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS:
 - EDAD: Tiempo en años que ha vivido una persona desde su nacimiento.
 - GÉNERO: Género al que pertenece el paciente.
- c. CARACTERÍSTICAS SOCIALES: Todo aquello que ocurre en una sociedad, o sea en un conjunto de seres humanos relacionados entre sí por algunas cosas que tienen en común.
- d. CARACTERÍSTICAS CULTURALES: Actividades propias, las costumbres y creencias de una comunidad que se va a ver afectada por el desarrollo del mismo.
- e. CARACTERÍSTICAS ECONÓMICAS: Actividad relacionado a la productividad y a la satisfacción de las necesidades.

3.3.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE IDENTIFICADA	DEFINICION CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Práctica de automedicación	Consumo de medicamentos, hierbas y remedios caseros por propia iniciativa o por consejo de otra persona, sin consultar al médico	Es el conjunto de información que brindan las personas que acuden a farmacias y boticas asignadas para el estudio sobre automedicación, frecuencia, medicamentos más utilizados, etc.	Automedicación y características	<ul style="list-style-type: none"> • Práctica de automedicación 	<ul style="list-style-type: none"> • Si se automedica • No se automedica
				<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia de la práctica de automedicación 	<ul style="list-style-type: none"> • Cada 15 días • Cada mes • Cada 2 a 5 meses • Cada 6 meses o más
				<ul style="list-style-type: none"> • Situaciones no médicas que motivaron a la práctica de automedicación 	<ul style="list-style-type: none"> • Porque la enfermedad no era grave • Porque me falta de dinero para comprar la receta • Porque tengo el conocimiento suficiente para recetarme solo • Por falta de tiempo para acudir a un médico • Porque vivo muy lejos de un hospital • Porque no confío en el médico • Otros motivos

				<ul style="list-style-type: none"> • Signos, síntomas o patologías motivo de la automedicación 	<ul style="list-style-type: none"> • Fiebre • Diarrea • Tos • Dolor de garganta • Dolor de cabeza • Malestar general • Gripe • Cólicos menstruales • Insomnio • Ardor y dolor estomacal • Estreñimiento • Afecciones de la piel • Otras sintomatologías.
				<ul style="list-style-type: none"> • Medicamentos más utilizados en la automedicación 	<ul style="list-style-type: none"> • Analgésicos • Antibióticos • Antipiréticos • Antiparasitarios • Antiinflamatorios • Antialérgicos • Antihipertensivos • Antidiabéticos • Anticonceptivos • Suplementos multivitamínicos

					<ul style="list-style-type: none"> • Otros medicamentos
Características relacionados a automedicación	Características de la práctica de automedicación	Conjunto de características que según los encuestados refieren en la práctica de automedicación	Características demográficas	<ul style="list-style-type: none"> • Edad 	<ul style="list-style-type: none"> • Numérico
				<ul style="list-style-type: none"> • Sexo 	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino
				<ul style="list-style-type: none"> • Estado civil 	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero (a) • Casado (a) • Divorciado(a) • Viudo (a) • Conviviente (a) • Otros.
				<ul style="list-style-type: none"> • Grado de instrucción 	<ul style="list-style-type: none"> • Sin estudios • Primaria • Secundaria • Superior
				<ul style="list-style-type: none"> • Ocupación 	<ul style="list-style-type: none"> • Empleado • Ama de casa • Estudiante • Otras ocupaciones
				<ul style="list-style-type: none"> • Afiliación a seguros de salud 	<ul style="list-style-type: none"> • SIS – AUS • Es Salud • Otros

			Características Sociales		<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno
				<ul style="list-style-type: none"> • Lugar de procedencia 	<ul style="list-style-type: none"> • Lima • Otro departamento fuera de lima • Otro país
				<ul style="list-style-type: none"> • Religión 	<ul style="list-style-type: none"> • Católica • Evangélico • Sin religión • Otra religión
			Características económicas	<ul style="list-style-type: none"> • Lugar donde obtiene los medicamentos 	<ul style="list-style-type: none"> • Boticas o farmacias • Establecimientos de salud • Tiendas • Por obsequios • otros
				<ul style="list-style-type: none"> • Ingreso mensual 	<ul style="list-style-type: none"> • Hasta 750,00 nuevos soles • De 751,00 a 1500,00 nuevos soles • De 1501,00 a 3000,00 nuevos soles • Más de 3000 nuevos soles
			Características culturales	<ul style="list-style-type: none"> • Lugar a donde acude en primera instancia en caso 	<ul style="list-style-type: none"> • Farmacia o botica • Establecimiento de salud • Familiar

				de enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> • Vecino(a)
				<ul style="list-style-type: none"> • Influencia de medios de comunicación 	<ul style="list-style-type: none"> • Televisión • Periódico • Internet • Otros.
				<ul style="list-style-type: none"> • Entidad que recomienda la automedicación 	<ul style="list-style-type: none"> • Farmacéutico • Técnico en farmacia • Familiar • Vecino(a).

3.4 RECOLECCIÓN DE DATOS:

Se diseñó una encuesta como instrumento de recolección de datos con 22 preguntas, las primeras 7 preguntas correspondientes a datos demográficos: Edad, sexo, grado de instrucción, ocupación, estado civil, religión, lugar de procedencia.

Las siguientes 15 preguntas fueron de selección múltiple donde se incluyeron características demográficas además características sociales, culturales y económicas relacionadas a la práctica de la automedicación (Anexo 1).

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

El cuestionario fue validado mediante juicio de expertos, el instrumento se aplicó previamente a sujetos con características similares para el estudio. Se analizó la pertinencia de cada una de las preguntas para los fines de la investigación eliminándose y modificando las preguntas que no aportaban información confiable.

3.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN, PROCESAMIENTO, PRESENTACIÓN, ANÁLISIS DE DATOS

RECOLECCIÓN:

La encuesta fue aplicada por entrevista estructurada directa durante el mes de marzo 2014 a los usuarios de las farmacias y boticas asignadas y que aceptaron participar en el estudio.

La aplicación de la encuesta se realizó en el horario de atención de las farmacias y boticas asignadas para el estudio, de lunes a sábado en el horario 8 am a 11 pm.

PROCESAMIENTO, PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS ESTADÍSTICOS DE DATOS

Para el procesamiento de la información se creó una base de datos en el programa Microsoft Office Excel. (Versión 2010) y para el análisis se utilizó el programa estadístico EPI INFO 7.1.3 y para la presentación de resultados del procesamiento, se elaboraron cuadros, tablas y gráficos de salida, lo que permitió realizar:

- El análisis descriptivo de las variables demográficas y características de la práctica de automedicación.
- La medición de la prevalencia de automedicación en la población estudiada.
- El análisis bivariado entre los datos sociodemográficos y la práctica de automedicación, utilizándose la prueba de ji cuadrado (X^2), considerando un nivel de significación de 0,05.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se cumplieron con los aspectos éticos que se deben tener en cuenta en una investigación teniendo como base referencial el “Informe Belmont” (62), se respetó la autonomía del sujeto de estudio, cada participante fue libre de aceptar el consentimiento informado notificándole sobre los riesgos de la investigación. Se garantizó el respeto a la dignidad humana y la vida del ser humano.

CAPITULO IV

RESULTADOS

Se realizaron 384 encuestas entre los usuarios de farmacia y boticas del distrito de Ate asignadas para el estudio.

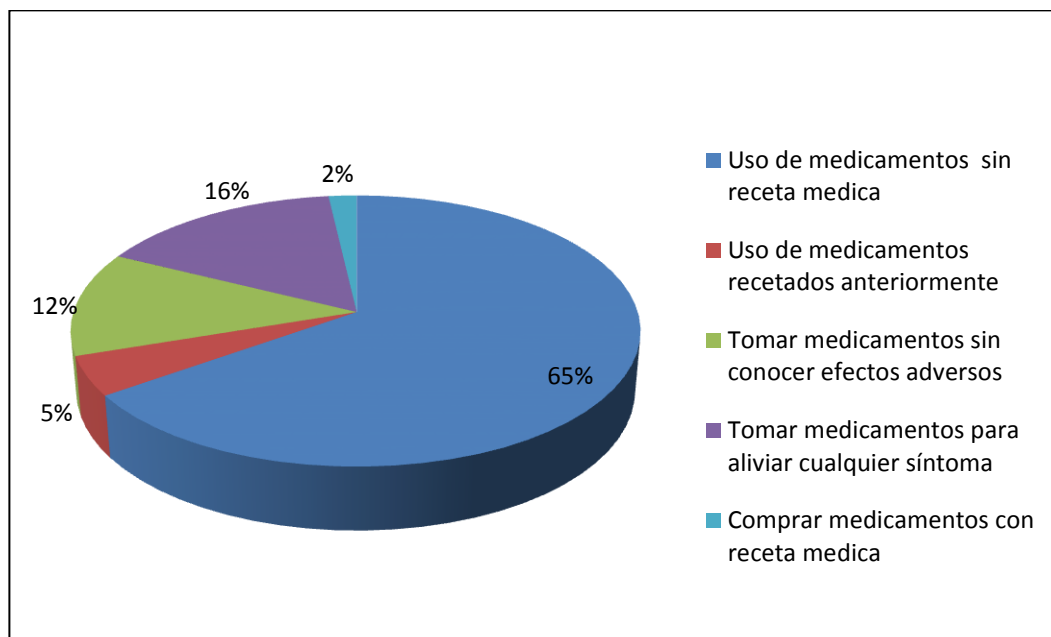
CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN ENCUESTADA

- Del total de encuestados el 60 % (231) son mujeres y el 40% (153) son varones.
- Las edades oscilaron entre 18 y 85 años con una media de 36.31 años.
- El 36.6% (141) de la población son solteros, el 29.6% (114) son casados, un 25.2% (97) son convivientes, el resto lo conforman divorciados y viudos.
- El 62.3% (240) de la población tiene grado de instrucción secundaria, el 26.2% (101) tiene estudios superiores de nivel universitario y técnico, el 11.3% (43) tienen un nivel de instrucción primario o no tienen estudios.
- El 61 % (235) tiene como ocupación entre empleados y amas de casa, el 25.5% tiene otras ocupaciones (entre comerciantes, trabajos independientes etc.) el 13.5% (52) están cursando estudios tanto universitarios como técnicos
- El 73.0%(281) de la población son católicos, el 20.0% (77) pertenecen a la religión evangélica y el 4.2% (16) pertenecen a otras religiones.
- El 76.1%(293) de la población tiene como lugar de procedencia a Lima y el 23.9%(91) provienen de otras provincias.

PERCEPCIÓN DE LA POBLACIÓN ENCUESTADA SOBRE AUTOMEDICACIÓN.

Se planteó, a toda la población encuestada, la pregunta *¿qué entiende usted por automedicación?* En la cual se le pide mencionar la afirmación que ellos creen más conveniente para definir automedicación. El 65.2%(250) considera que la *automedicación es el uso de medicamentos sin receta médica* (gráfico1).

GRÁFICO 1: PERCEPCIÓN DE LA AUTOMEDICACIÓN EN LA POBLACIÓN ENCUESTADA .ATE MARZO 2014.

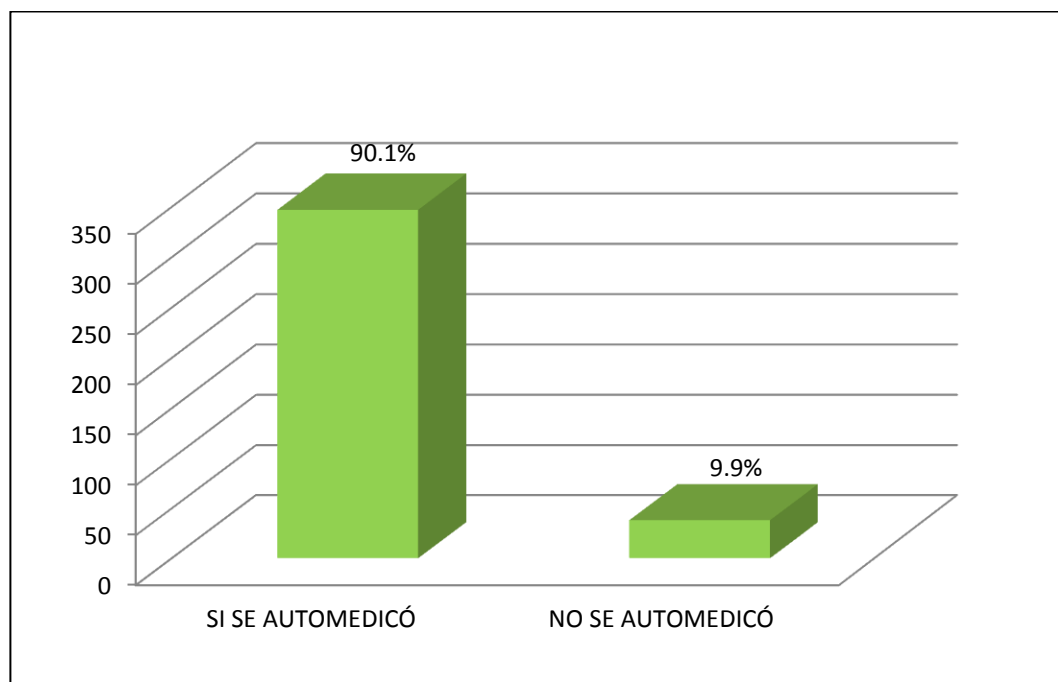


CARACTERÍSTICAS DE AUTOMEDICACIÓN

PREVALENCIA DE LA AUTOMEDICACIÓN EN LA POBLACIÓN ENCUESTADA

De la población encuestada, el 90.1% (347) manifestó haberse automedicado en este último año y un 9.9% (37) manifestó que no recurrieron a la automedicación (gráfico 2).

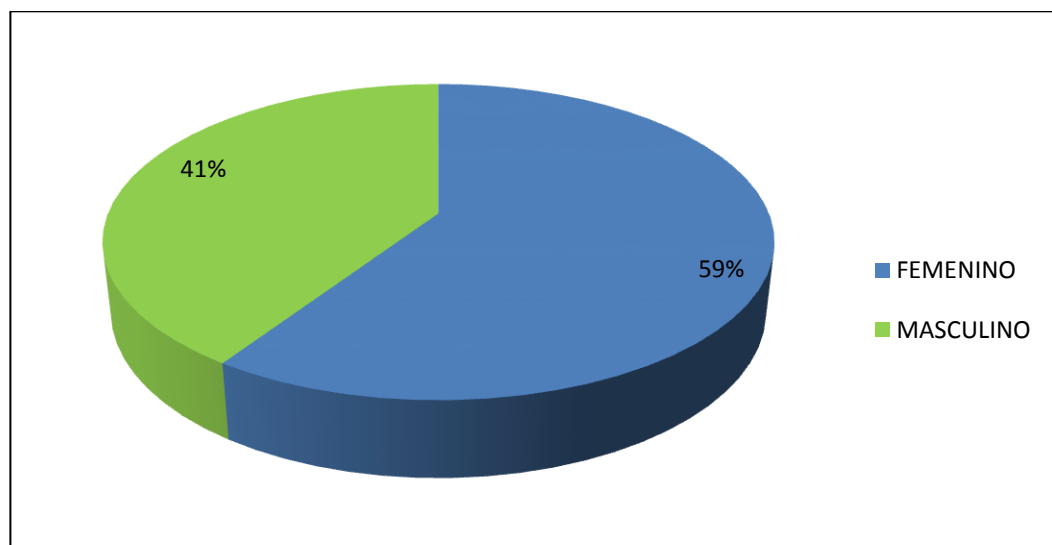
GRÁFICO 2: PREVALENCIA DE LA AUTOMEDICACIÓN EN LA POBLACIÓN ENCUESTADA .ATE MARZO 2014.



AUTOMEDICACIÓN SEGÚN SEXO

Entre la población que se automedicó, el mayor porcentaje corresponde a las mujeres 59.37% (206) en tanto que los varones constituyen un 40.63% (141). No existe una asociación entre el sexo y la práctica de automedicación, en la prueba se obtiene un valor de $p = 0.5888$ ($\alpha = 0.05$) (gráfico 3).

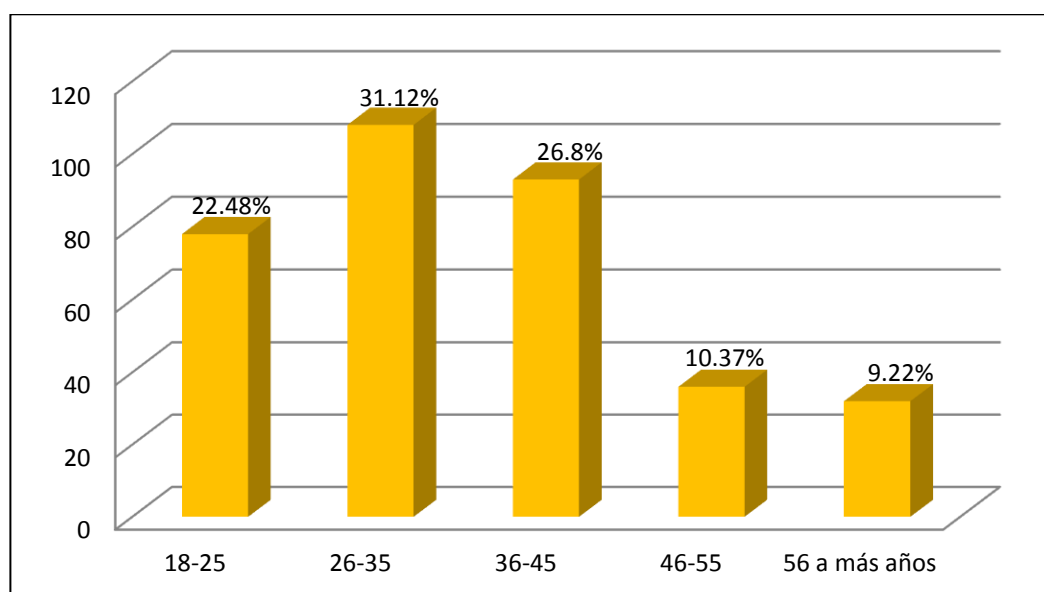
GRÁFICO 3: AUTOMEDICACIÓN SEGÚN SEXO .ATE MARZO 2014.



AUTOMEDICACIÓN Y GRUPO ETARIO

Los grupos etarios en quienes predominaron la práctica de automedicación fueron: el grupo de edad 26-35 años 31.12% (108) y el grupo de edad 36-45 años 26,8% (93). No existe una asociación entre el grupo etario y la práctica de automedicación, en la prueba se obtiene un valor de $p = 0.4055$ ($\alpha = 0.05$) (gráfico 4).

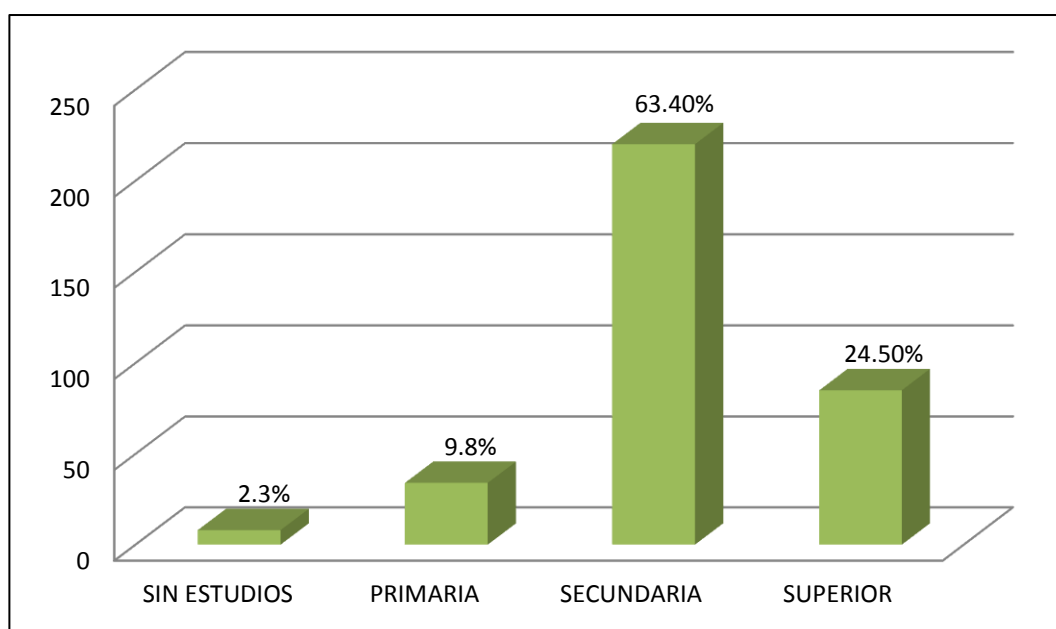
GRÁFICO 4: AUTOMEDICACIÓN Y GRUPO ETARIO .ATE MARZO 2014.



AUTOMEDICACIÓN Y GRADO DE INSTRUCCIÓN

El 63.40% (220) de los encuestados que se automedicaron tiene como grado de instrucción alcanzado al nivel secundario, seguido de 24.50% (85) que tienen como grado de instrucción en nivel superior (entre estudios técnicos y universitarios). No existe una asociación entre el grado de instrucción y la práctica de automedicación, en la prueba se obtiene un valor de $p = 0.1607$ ($\alpha = 0.05$) (gráfico 5).

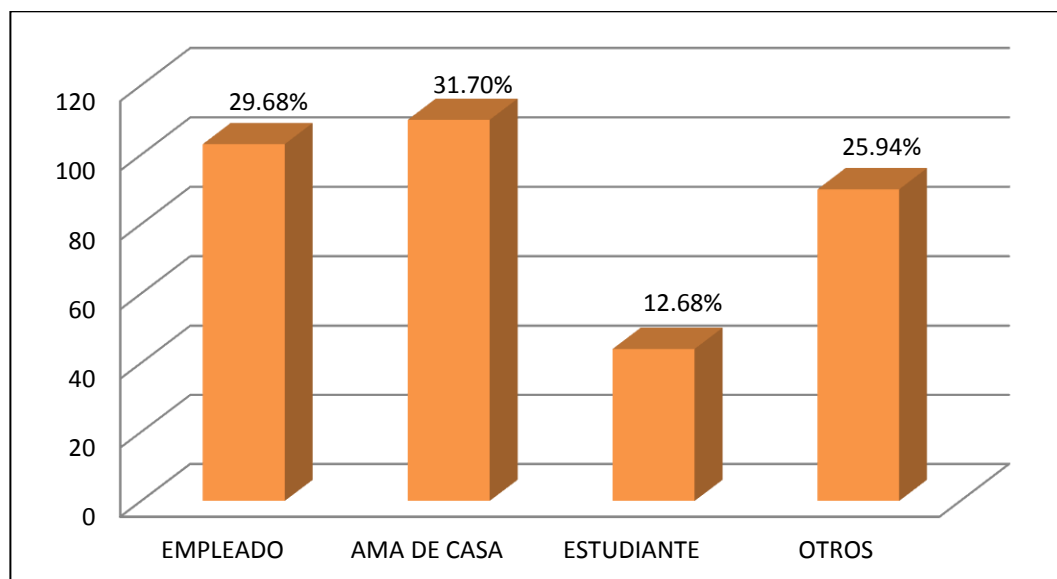
GRÁFICO 5: AUTOMEDICACIÓN Y GRADO DE INSTRUCCIÓN. ATE MARZO 2014.



AUTOMEDICACIÓN Y OCUPACIÓN

El 31,70% (110) de encuestados que se automedicó corresponden a amas de casa, un 29,68% (103) corresponde a empleados (entre varones y mujeres) y un 25.94% (90) corresponde a personas con otras ocupaciones (entre comerciantes, vendedores ambulantes, pintores, electricistas etc.). No existe una asociación entre el tipo de ocupación y la práctica de automedicación, en la prueba se obtiene un valor de $p = 0.1607$ ($\alpha = 0.05$) (gráfico 6).

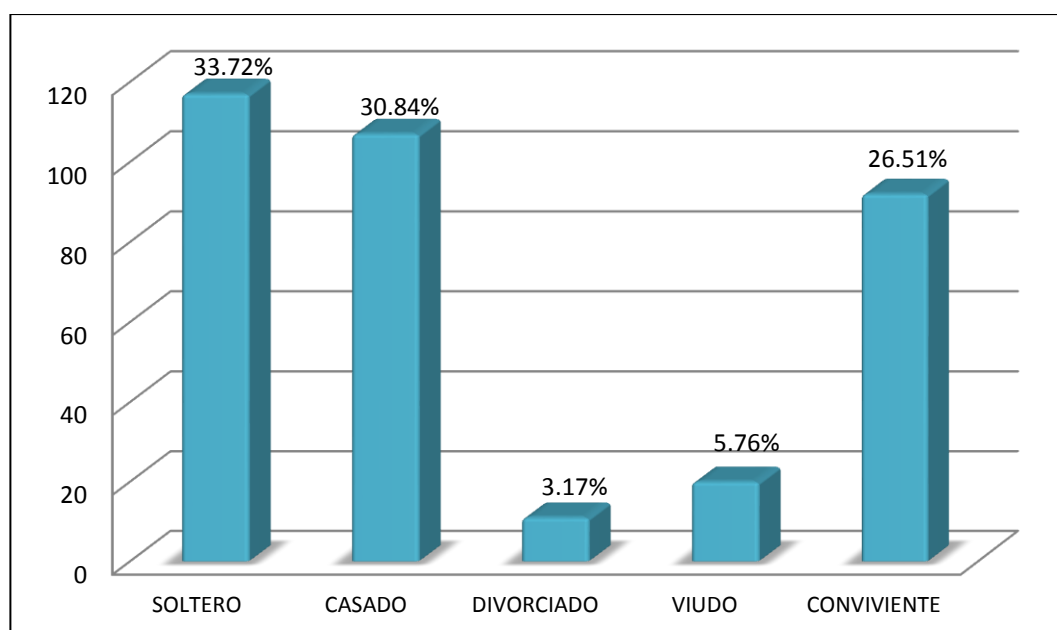
GRÁFICO 6: AUTOMEDICACIÓN Y OCUPACIÓN .ATE MARZO 2014.



AUTOMEDICACIÓN Y ESTADO CIVIL

El 33.72% (117) en quienes se automedicaron son solteros, el 30.84%(107) corresponde a los casados y un 26.51% (92) son convivientes. No existe una asociación entre el estado civil y la práctica de automedicación, en la prueba se obtiene un valor de $p = 0.0115$ ($\alpha = 0.05$) (gráfico 7).

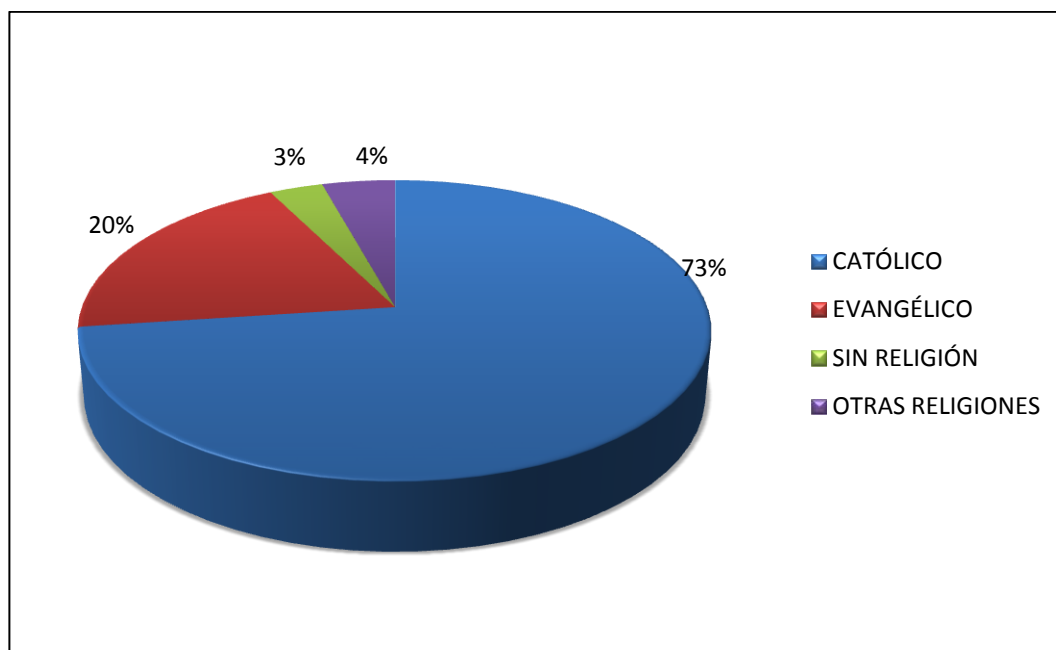
GRÁFICO 7: AUTOMEDICACIÓN Y ESTADO CIVIL .ATE MARZO 2014.



AUTOMEDICACIÓN Y RELIGIÓN

El 72.91% (253) de la población que se automedica pertenecen al religión católica, el resto pertenecen a religión evangélica y otras como testigos de Jehová, israelitas, adventistas etc. No existe una asociación entre el tipo de religión y la práctica de automedicación, en la prueba se obtiene un valor de $p = 0.6304$ ($\alpha = 0.05$) (gráfico 8).

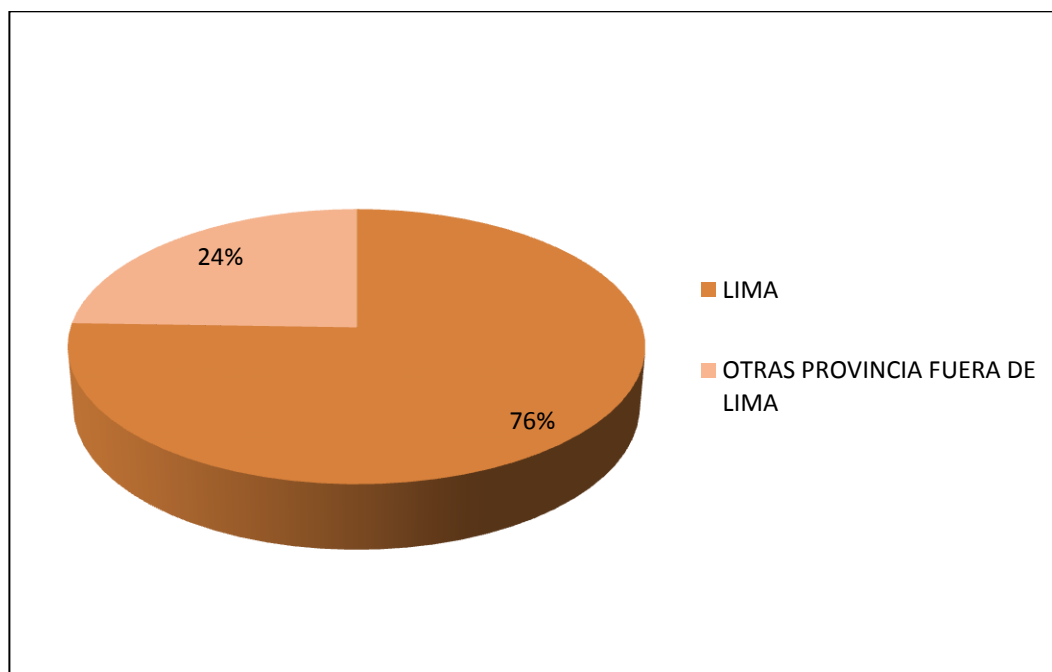
GRÁFICO 8: AUTOMEDICACIÓN Y RELIGIÓN. ATE MARZO 2014.



AUTOMEDICACIÓN Y LUGAR DE PROCEDENCIA

El 75.50% (262) de las personas que se automedicaron provienen de Lima, el 24.50%(85) provienen de otras provincias y departamentos. No existe una asociación entre el lugar de procedencia y la práctica de automedicación, en la prueba se obtiene un valor de $p = 0.6950$ ($\alpha = 0.05$) (grafico 9).

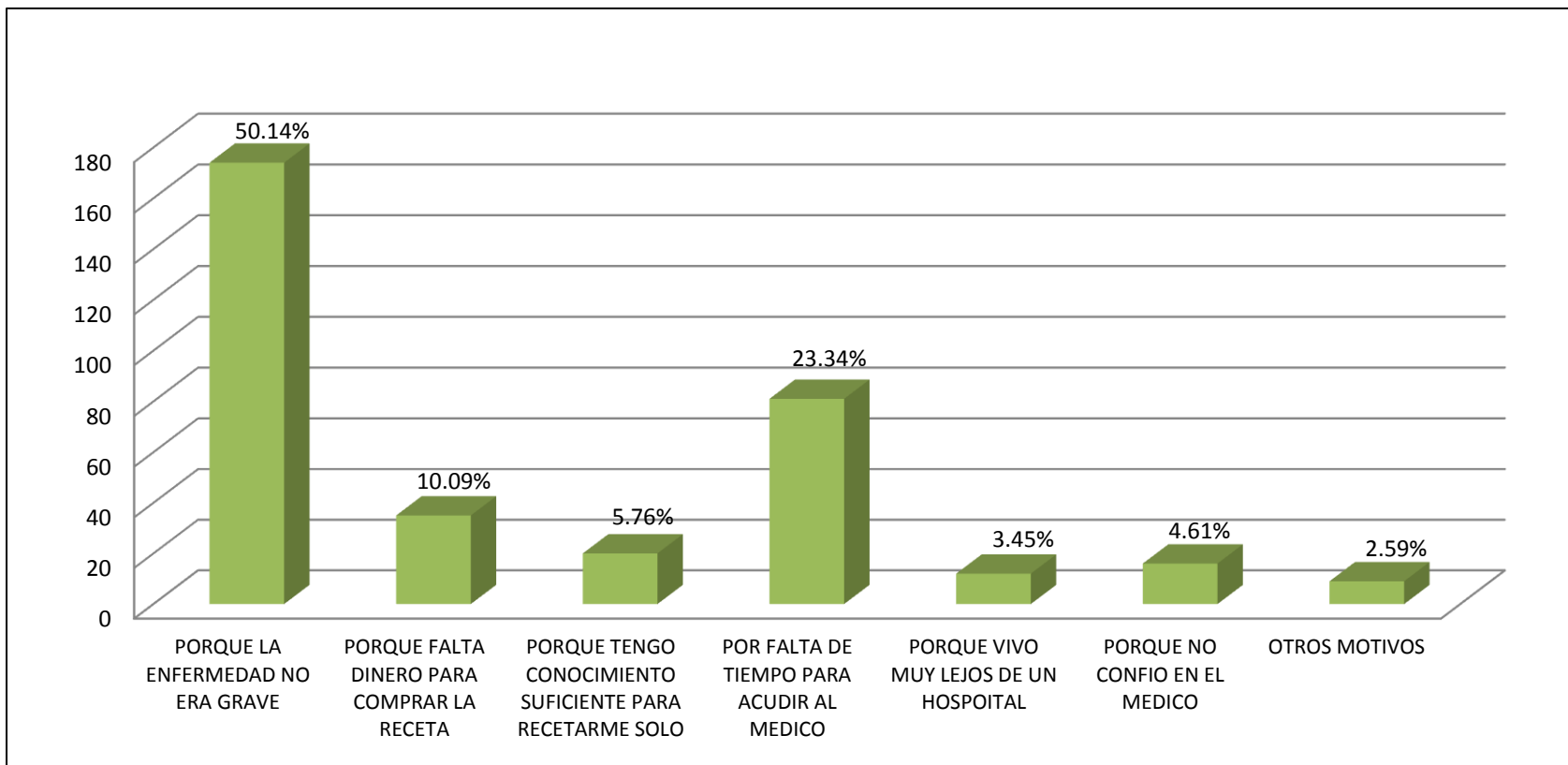
GRÁFICO 9: AUTOMEDICACIÓN Y LUGAR DE PROCEDENCIA .ATE MARZO 2014



SITUACIONES NO MÉDICAS QUE MOTIVARON LA PRÁCTICA DE AUTOMEDICACIÓN

Se preguntó a las personas que se automedican sobre el principal motivo que motivaron a la práctica de automedicación. El 50.1%(174) manifestó que el principal motivo es que *“la enfermedad no era muy grave”*, el 23.3% (81) manifestó la *“falta de tiempo para acudir al médico”*, un 10.1% (35) refirió *“no contar con el dinero para comprar una receta”* (gráfico 10).

GRAFICO 10: SITUACIONES NO MÉDICAS QUE MOTIVARON A LA PRÁCTICA AUTOMEDICACIÓN. ATE MARZO 2014.



FRECUENCIA DE LA AUTOMEDICACIÓN

Se preguntó a las personas que se automedicaron sobre la frecuencia en que recurrieron a la práctica de automedicación en el último año (tabla 1).

TABLA 1: FRECUENCIA DE LA AUTOMEDICACIÓN. ATE MARZO 2014.

FRECUENCIA DE LA AUTOMEDICACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Cada 15 días	22	6.3%
Cada mes	83	23.9%
Cada 2 a 5 meses	152	43.8%
Cada 6 meses a mas	90	25.9%
Total	347	100.0%

SIGNOS, SÍNTOMAS O PATOLOGÍA QUE MOTIVARON A LA PRÁCTICA DE AUTOMEDICACIÓN

Se solicitó a los participantes que se automedicaron nombrar los principales signos, síntomas o patología que motivaron la práctica de automedicación. El 21.77% (189) refirió a la “gripe” como principal motivo para automedicarse, seguido del “dolor de cabeza” en un 14.17% (123), el “dolor de garganta” en 12.9% (112), la fiebre en 12.21% (106), “malestar general” en 10.25% (89) (gráfico11).

TIPO DE MEDICAMENTOS DE MAYOR CONSUMO EN POBLADORES QUE SE AUTOMEDICARON

Los analgésicos (N02B) fueron los medicamentos que más se utilizaron en la práctica de automedicación y correspondió a un 33.72% (261), seguido de los antiinflamatorios (N02B) con 14.28% (110), los antibióticos (J01) 13.7% (106), los antipiréticos (N02B) 13.44% (104) principalmente (gráfico 12).

GRAFICO 11: SIGNOS, SÍNTOMAS O PATOLOGÍAS QUE MOTIVARON A LA PRÁCTICA DE AUTOMEDICACION. ATE MARZO 2014.

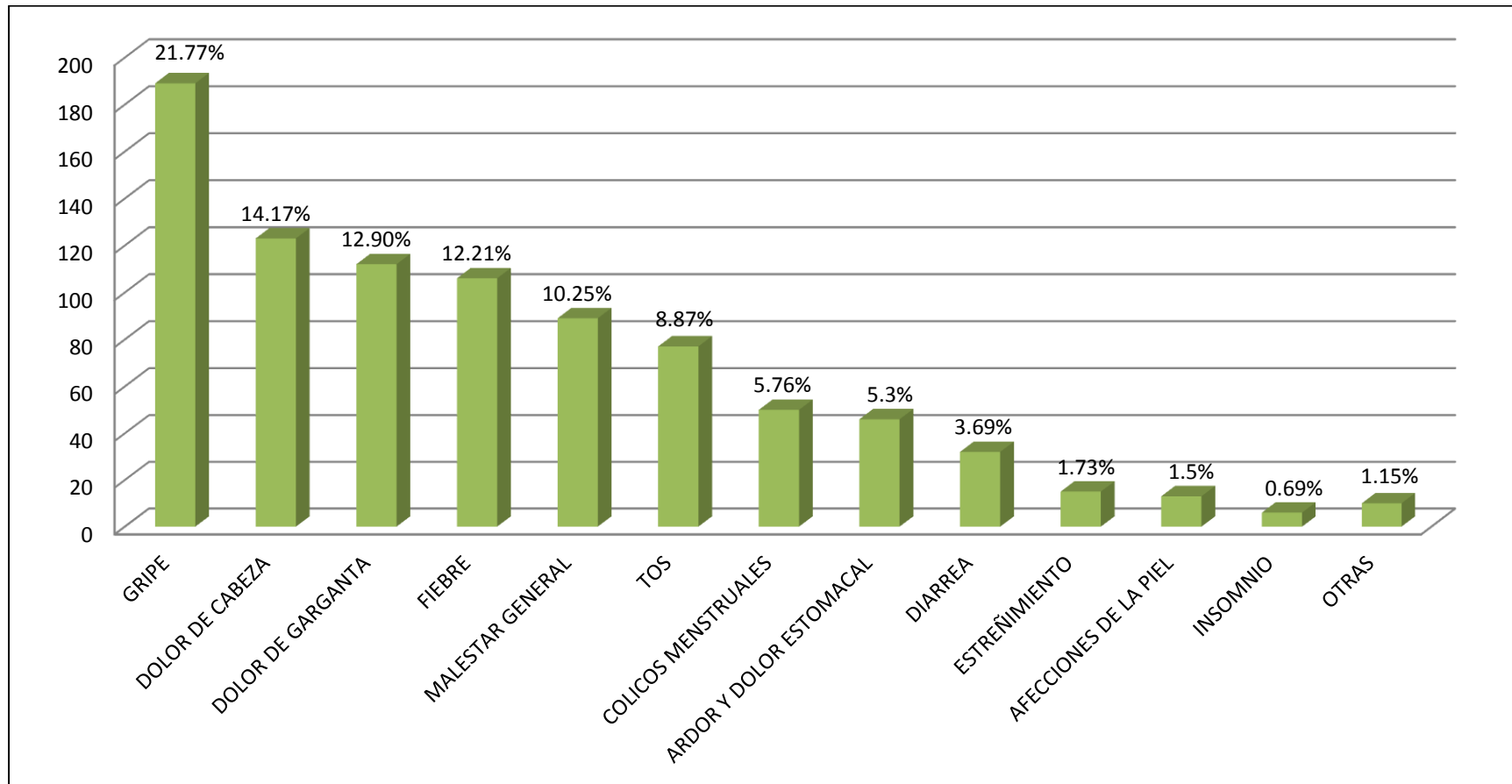
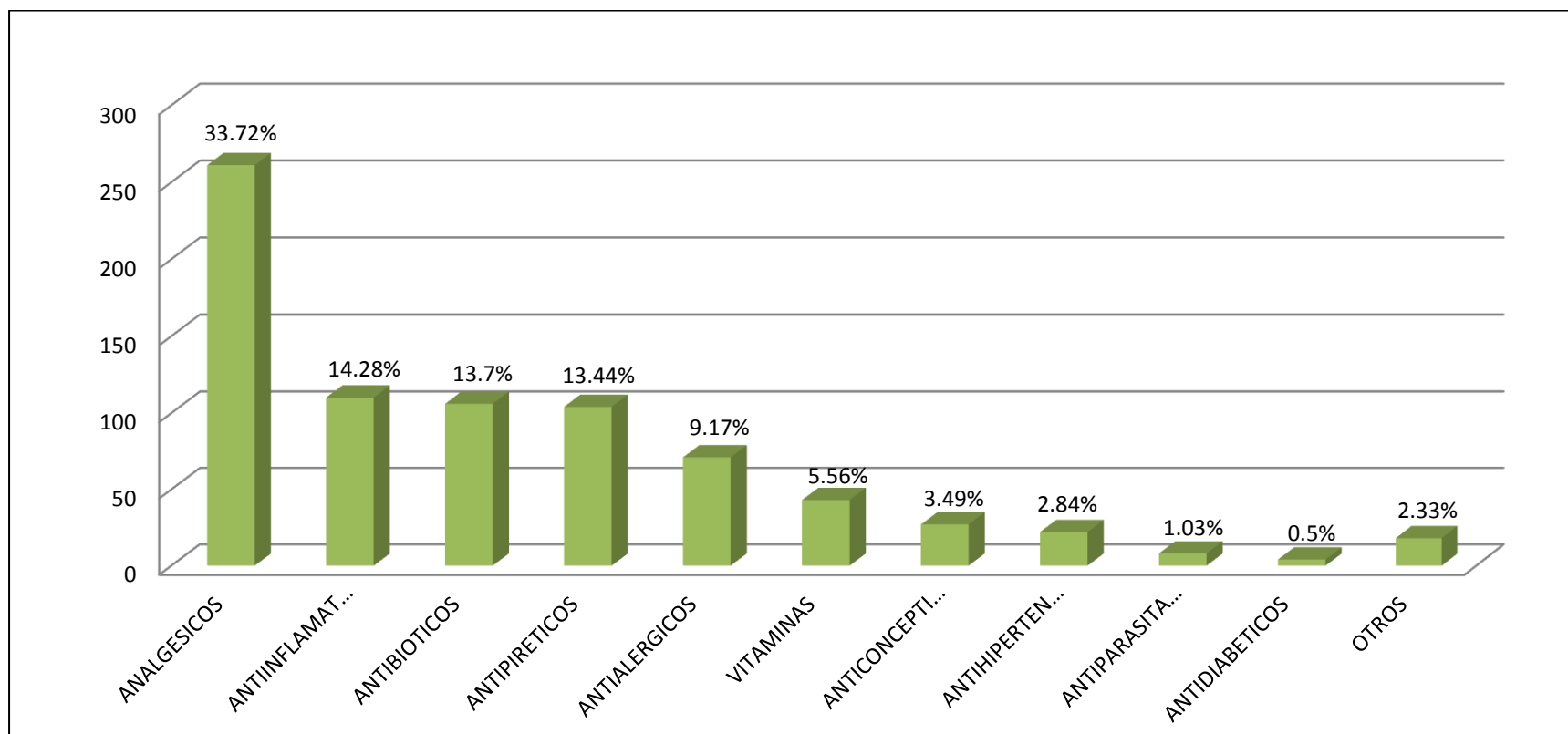


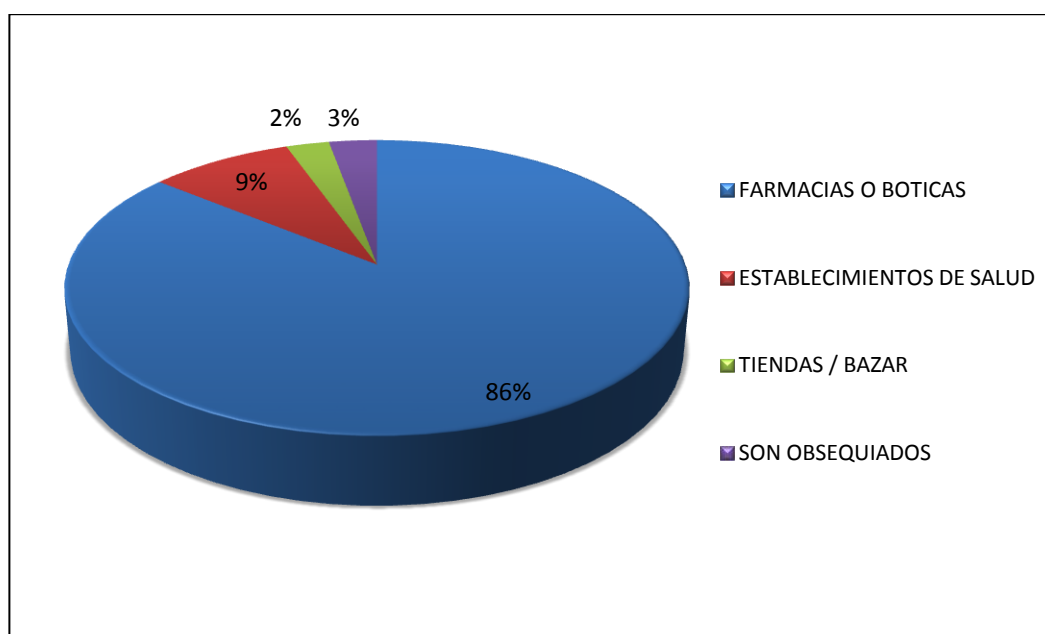
GRÁFICO 12: TIPO DE MEDICAMENTOS DE MAYOR CONSUMO EN LA PRÁCTICA AUTOMEDICACIÓN. ATE MARZO 2014.



LUGAR DE ADQUISICIÓN DE LOS MEDICAMENTOS CUANDO SE RECURRE A LA PRÁCTICA DE AUTOMEDICACIÓN

Se hizo la pregunta, a quienes se automedicaron, sobre el lugar donde obtuvieron sus medicamentos cuando recurren a esta práctica y se obtuvo los siguientes resultados: el 85.9%(298) lo adquirió principalmente en la farmacia o botica, el 8.6%(30) adquirió en establecimientos de salud, un 2.9% (10) manifestaron que son obsequiados por otros amigos y familiares (gráfico 13).

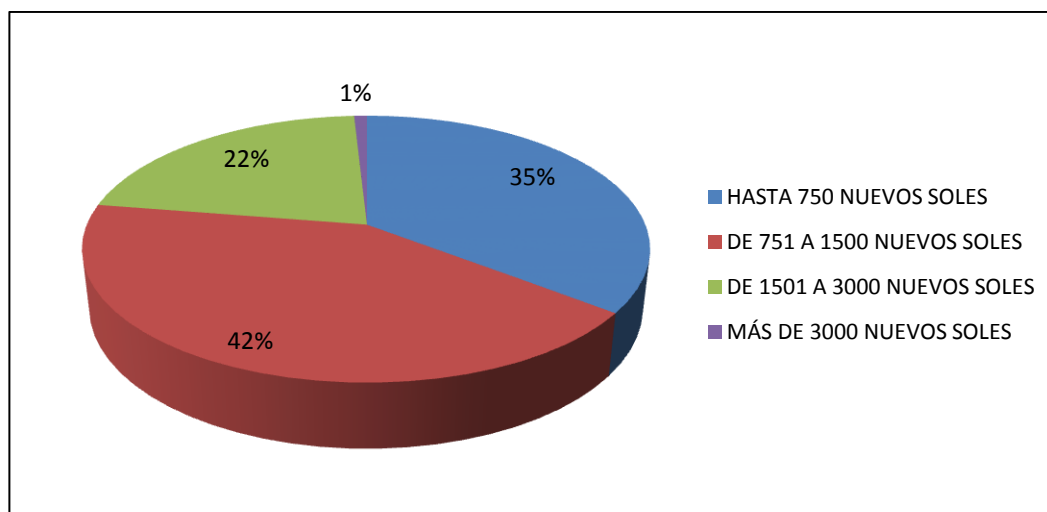
GRÁFICO 13: LUGAR DE ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS EN POBLADORES QUE RECURREN A LA PRACTICA DE AUTOMEDICACION. ATE MARZO 2014.



INGRESO MENSUAL FAMILIAR DE LOS ENCUESTADOS QUE RECURREN A LA PRÁCTICA DE AUTOMEDICACIÓN

Se indagó entre la población que se automedicó sobre el ingreso mensual familiar, el 42.1%(146) percibe como ingreso familiar hasta 750 nuevos soles mes, el 35.4%(123) percibe de 751 a 1500 nuevos soles mensual, 21.6% (75) percibe de 1501 a 3000 nuevos soles mensual (gráfico 14).

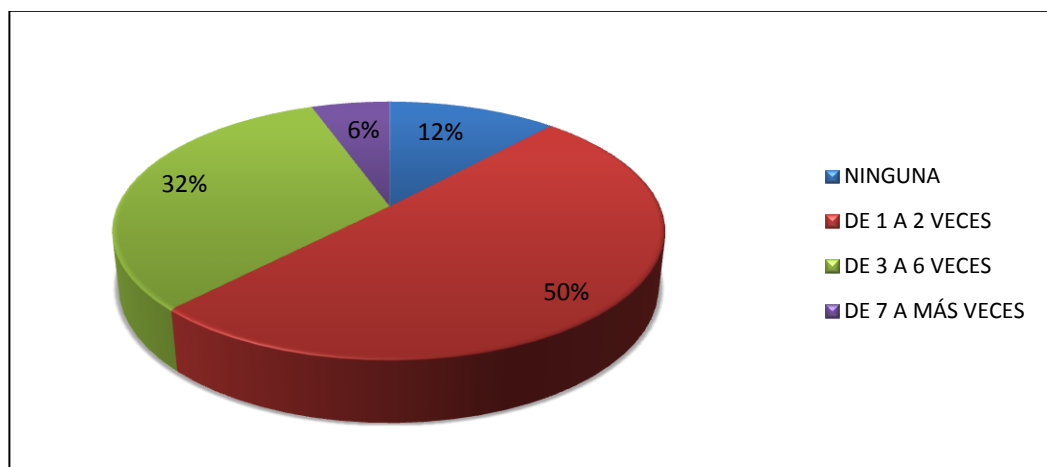
GRÁFICO 14: INGRESO MENSUAL FAMILIAR EN POBLADORES QUE RECURREN A LA PRÁCTICA DE AUTOMEDICACIÓN. ATE MARZO 2014.



NÚMERO DE CONSULTAS AL MÉDICO EN EL ÚLTIMO AÑO EN AQUELLOS QUE RECURREN A LA PRÁCTICA DE AUTOMEDICACIÓN

En la población que se automedicó, ante la pregunta: “¿Cuántas veces usted acudió a consulta médica en este último año?” se obtuvo que: 50.4%(175) acudió de 1 a 2 veces a consulta médica en este último año, un 32.3%(112) lo hizo de 3 a 6 veces mientras que el 11.8% (41) manifestó que no acudió a ninguna consulta médica este último año (gráfico 15).

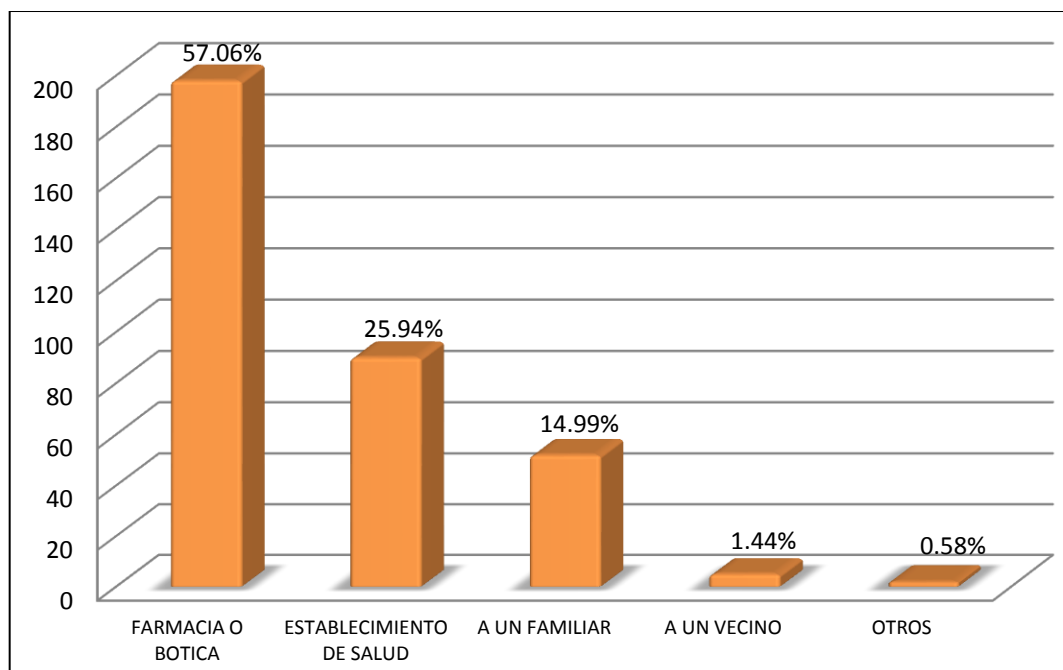
GRÁFICO 15: NÚMERO DE CONSULTAS AL MÉDICO EN EL ÚLTIMO AÑO EN LOS POBLADORES QUE RECURREN A LA PRÁCTICA DE AUTOMEDICACIÓN. ATE MARZO 2014.



LUGAR DE CONCURRENCIA EN CASO DE ENFERMEDAD EN POBLADORES QUE RECURREN A LA PRÁCTICA DE AUTOMEDICACIÓN

El 57.1% (198) de las personas que practica la automedicación recurren, inicialmente en caso de alguna enfermedad, a la farmacia o botica, un 25.9% (90) recurren a un establecimiento de salud, el 15.0% (52) refirió que recurren a los consejos de un familiar (gráfico 16).

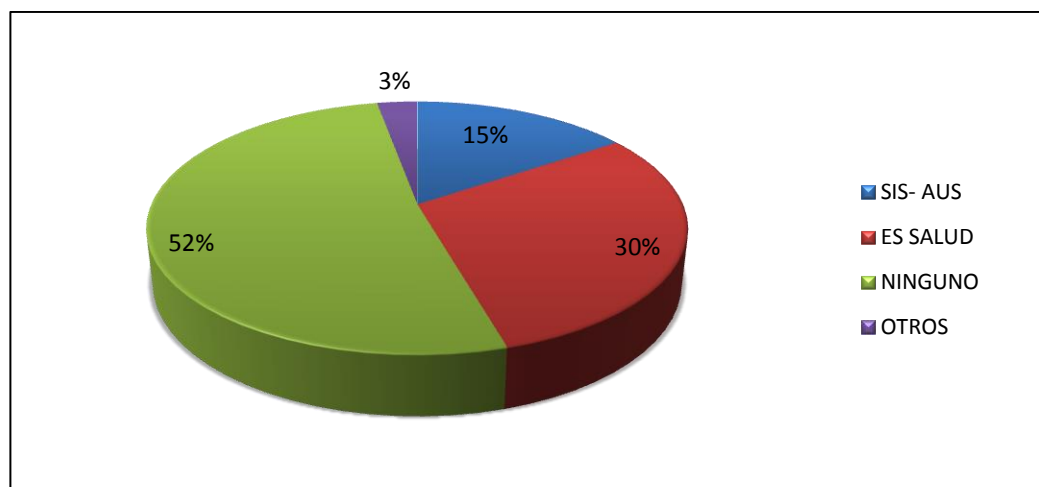
GRÁFICO 16: LUGAR DE CONCURRENCIA EN CASO DE ENFERMEDAD EN POBLADORES QUE RECURREN A LA PRÁCTICA DE AUTOMEDICACIÓN. ATE MARZO 2014.



AFILIACIÓN A UN SEGURO DE SALUD EN POBLADORES QUE RECURRIERON A LA PRÁCTICA DE AUTOMEDICACIÓN

El 51.6% (179) de la población que se automedicó refirió no tener ningún seguro de salud, el 30.0% (104) refirió pertenecer a Es Salud, mientras que el 15.6% (54) al SIS- AUS (gráfico 17).

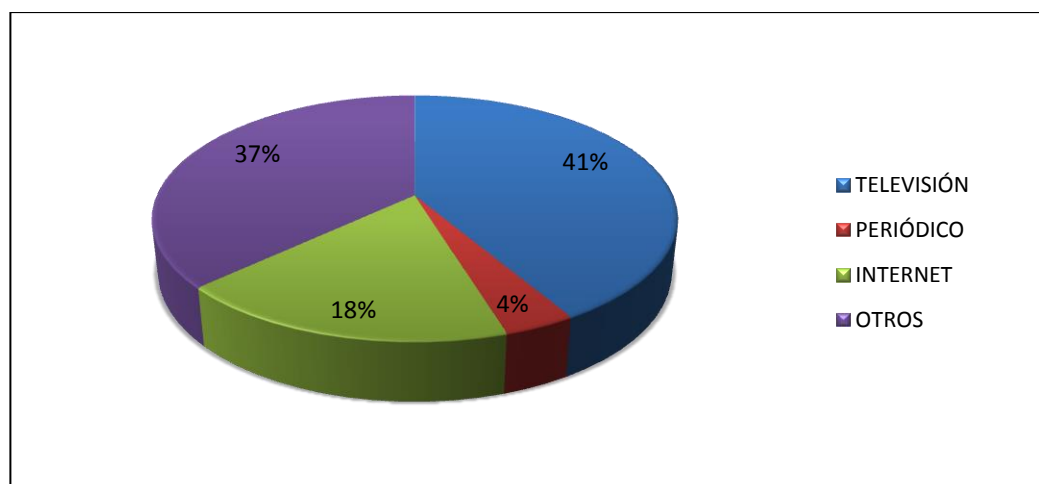
GRÁFICO 17: AFILIACIÓN A UN SEGURO DE SALUD EN POBLADORES QUE SE AUTOMEDICARON .ATE MARZO 2014.



MEDIO DE INFORMACIÓN QUE UTILIZAN O INFLUYEN EN LAS PERSONAS PARA AUTOMEDICARSE

El 41.5% (144) de la población que se automedicó refirió que la información que les facilita esta práctica es a través de los comerciales relacionados a medicamentos transmitido en la televisión, el 36.9% (128) refirió haberse informado por otros medios como revistas, folletos, radio etc. Mientras que el 17.9% (62) refirió informarse por internet (gráfico 18).

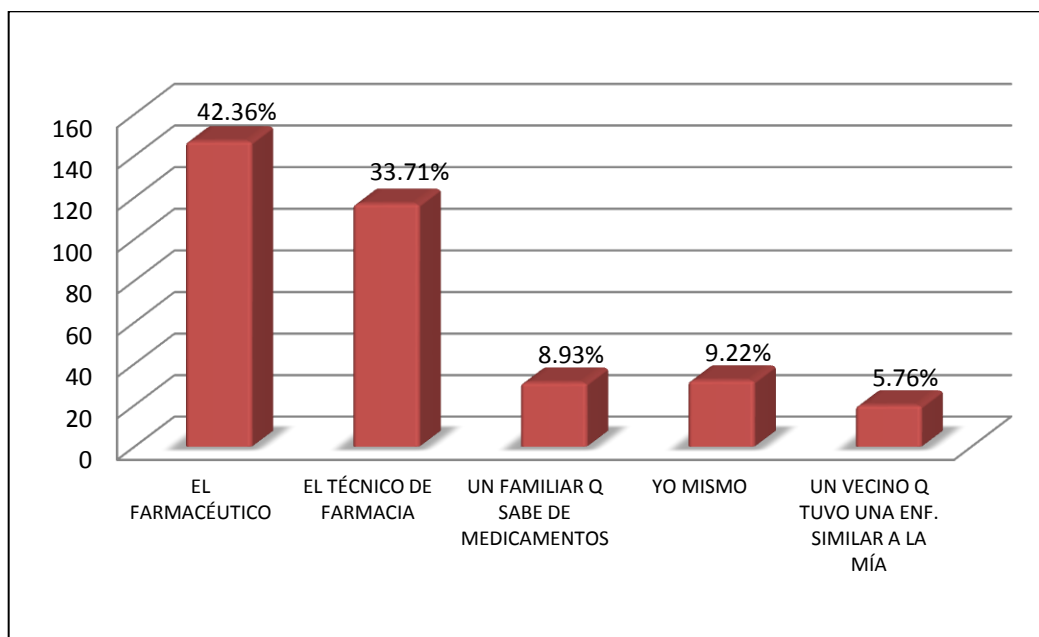
GRÁFICO 18: MEDIO DE INFORMACIÓN UTILIZADO POR POBLADORES QUE SE AUTOMEDICARON. ATE MARZO 2014.



PERSONA O MEDIO QUE RECOMIENDA LAS MEDICINAS A POBLADORES QUE SE AUTOMEDICARON.

El 42.4%(147) manifestaron que el Químico farmacéutico es quien recomendó las medicinas cuando se automedicaron ,el 33.7%(117) refirió que fue el técnico de farmacia quien le recomendó las medicina ,el 9.2%(32) fue el mismo usuario quien compra directamente sus medicinas, el 8.9%(31) refirió que un familiar que conoce de medicinas ya sea o no personal de salud les recomienda las medicinas, mientras un 5.8%(20) refirió que “un vecino que tiene la misma enfermedad” es quien recomendó las medicinas (gráfico 19).

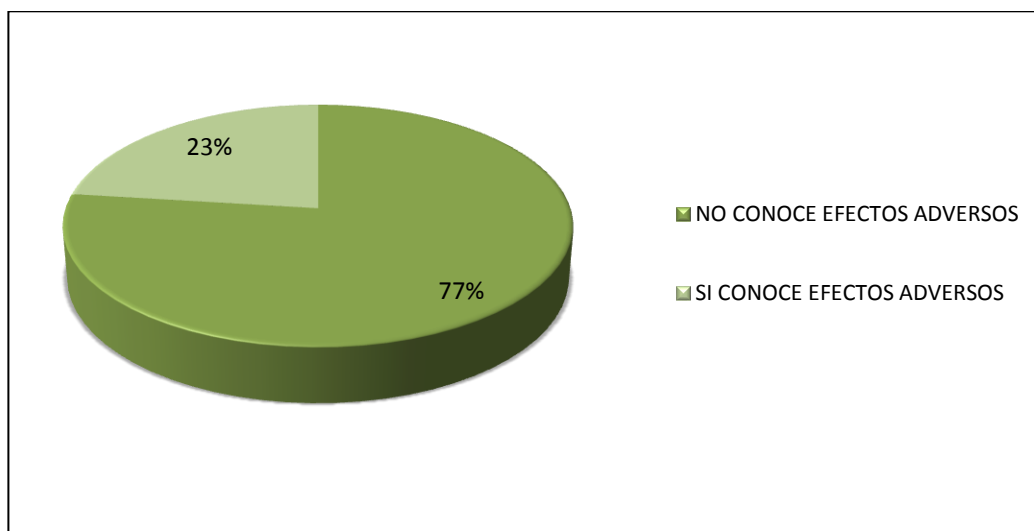
GRAFICO 19: PERSONA O MEDIO QUE RECOMIENDA LAS MEDICINAS A POBLADORES QUE SE AUTOMEDICARON.ATE MARZO 2014.



CONOCIMIENTO DE LOS EFECTOS ADVERSOS DEL FÁRMACO UTILIZADO EN POBLADORES QUE SE AUTOMEDICARON

El 76.9%(267) de quienes se automedicaron manifestaron que no conocen los efectos adversos de los fármacos que utilizan, mientras que el 23.1%(80) manifestó que si conoce los efectos adversos de los fármacos que utilizan al automedicarse.

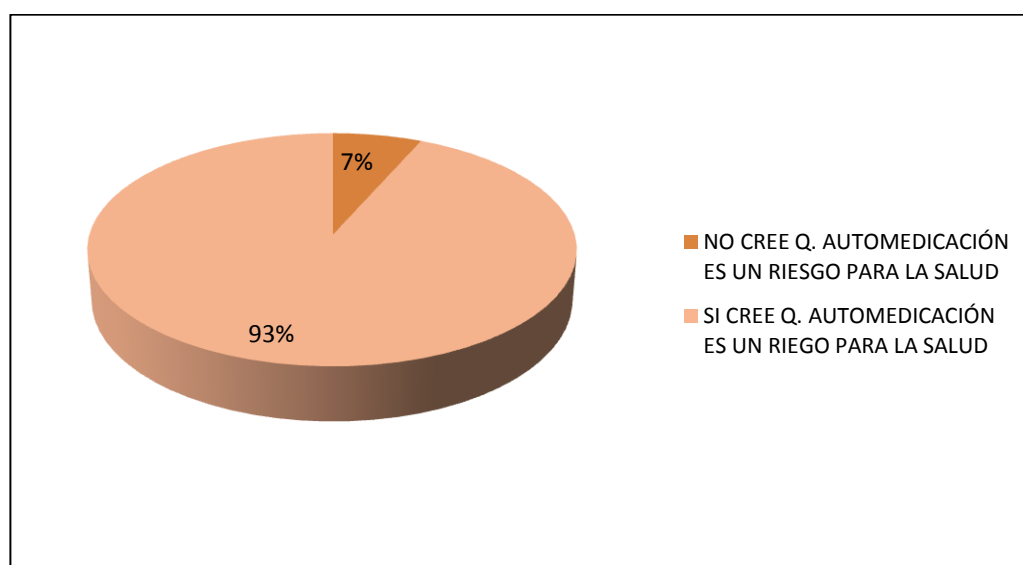
GRAFICO 20: CONOCIMIENTO DE LOS EFECTOS ADVERSOS DE LOS FÁRMACOS EN POBLADORES QUE SE AUTOMEDICARON .ATE MARZO 2014.



PERCEPCIÓN DE LA AUTOMEDICACIÓN PARA LA SALUD EN POBLADORES QUE SE AUTOMEDICARON.

El 93.4%(324) de quienes se automedican tienen la percepción de que la automedicación es un riesgo para la salud, mientras que el 6.6%(23) consideraron que la automedicación no es un riesgo para la salud.

GRAFICO 21: PERCEPCIÓN DE LA AUTOMEDICACIÓN PARA LA SALUD EN POBLADORES QUE SE AUTOMEDICARON. ATE MARZO 2014.



CAPITULO V

DISCUSIÓN

PREVALENCIA DE LA AUTOMEDICACIÓN EN LA POBLACIÓN ENCUESTADA

En este trabajo se observó que el 90.1% de la población encuestada recurrió a la práctica de automedicación, este porcentaje es superior a lo descrito en trabajos internacionales como el realizado por Carrasco Garrido y col. en España donde mostró que el 20.17% recurrió a automedicación (38).

El trabajo realizado en la India por Pankaj Gupta encontró que el 55.9% se automedica luego de realizar una encuesta en 760 hogares (39).

Shahbaz Baig en Pakistán mostró que la automedicación se dio en 61.20% a través de una encuesta de 396 personas (15).

Hassali, Mohamed en estudio realizado en una población de Malasia mostró que 62.7% de un total de 314 participantes recurren a la práctica de automedicación (40).

Gómez O. y col en México encuestó a 377 usuarios en una farmacia seleccionada en la ciudad de Toluca, de los cuales 80.4% de la población estudiada practicaron la automedicación (5).

Amaya R. y Quintanilla F. en un trabajo realizado en Guatemala, mostraron que en la población estudiada el 59% se automedicaron (20).

En nuestro país, Llanos Z. y col. obtuvieron un porcentaje de automedicación de 36.19% en una población de Cajamarca (41).

También Mestanza F., realizó un estudio tipo encuesta en Lima en la cual la automedicación ocurrió en el 66.7% del estrato bajo y en el 40.6% del estrato alto de la población ($p < 0.001$) (42).

En todos los estudios se consideró el concepto de automedicación formulado por la OMS, los valores elevados de nuestro estudio se podría deber a que se indagó la práctica de automedicación durante el último año ,y los estudios señalados anteriormente consideró la práctica de automedicación en los últimos 6 meses y otros en las últimas 3 semanas.

AUTOMEDICACIÓN SEGÚN SEXO

La población femenina representó 59.37% de quienes se automedicaron en tanto que los varones constituyeron el 40.63%. Estos resultados difieren a los obtenidos por Shahbaz Baig en Pakistán donde los varones son los que más se automedican (64.5%) a comparación de las mujeres (58.5%) (15).

En el estudio realizado por Bhavna Puwar en la India se obtuvo que el mayor porcentaje de quienes se automedican fueron varones 64.63% y las mujeres representaron el 35.37% (43). En estos países asiáticos la disminución de la automedicación entre las mujeres puede ser debido a factores socioculturales como la menor independencia de las mujeres en estas sociedades, el varón posee más autoridad para decidir en los asuntos de la familia.

Cabrera Loaiza, en Ecuador, encontró que de un total de 517 personas que recurrieron a automedicación el 61,12% eran varones y el 38,88% mujeres (19).

Amaya R. y col. en Guatemala encontraron que hay una mayor tendencia para la automedicación en mujeres en un 70% (20).

Alucema A. en Chile obtuvo que en una población de 297 personas que practicaban la automedicación, el 64% eran mujeres y el 36% varones (44). Aquí en estos países de Latinoamérica las características socioculturales son semejantes a la del Perú.

En el presente estudio no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre automedicación y sexo ($p= 0.5888$) lo que es similar al resultado obtenido por Amaya R. y col donde tampoco hallaron asociación entre automedicación y sexo con $p= 0,1044(\alpha=0.05)$ (20).

AUTOMEDICACIÓN Y GRUPO ETARIO

En quienes practicaron la automedicación, el grupo etario predominante fue el de 26-35 años de edad (31.12%) y en segunda instancia, el grupo de 36-45 años de edad (26,8%).

En el estudio de Kalaiselvi Selvaraj, en India, se encontró que el grupo etario en quienes se automedicaron fue el de 40-49 (30.95%), 20-29 (21.43%) y 50-59 (21.43%) (45).

En Chile, Moya R. obtuvo que la automedicación se dio mayormente en el grupo etario de 21 - 30 (27%) y 31 - 40 (20%) (46).

En Venezuela Salazar J. describió que el grupo etario de 30 a 39 años fue el mayor consumidor exclusivo de medicamentos sin receta médica (43,9%) (47). En el presente estudio no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre automedicación y grupo etario en la prueba se obtuvo un valor de $p = 0.4055$ ($\alpha = 0.05$).

AUTOMEDICACIÓN Y GRADO DE INSTRUCCIÓN

El grado de instrucción fue una característica estudiada en el grupo de usuarios que se automedicaron, el mayor porcentaje correspondió usuarios que tiene un nivel secundario (63.40%) y también aquellos con grado de instrucción superior (29.50%), no se encontró relación significativa entre automedicación y grado de instrucción con un valor de $p = 0.1607$ ($\alpha = 0.05$), éstos resultados son similares a los hallados por Amaya R. en Nicaragua donde tampoco encontraron asociación $p = 0.6393$ considerando que las personas con mayor nivel de conocimientos tienen mayor recurrencia a la automedicación (20).

AUTOMEDICACIÓN Y OCUPACIÓN

En cuanto a la automedicación y ocupación, se encontró que el 31,70% de encuestados que se automedican corresponden a amas de casa, un 29,68% corresponde a empleados (entre varones y mujeres) y un 25,94% corresponde a personas con otras ocupaciones (entre comerciantes, vendedores ambulantes, pintores, electricistas etc.), comparando estos resultados se acercaron a los obtenidos por Moya R. donde la ocupación del 38% fue “Trabajador Dependiente” es decir empleados y un 24% tenían como ocupación “Dueña de Casa” es decir amas de casa (46).

Cabe resaltar que en nuestro estudio las diferencias en porcentajes no son muy distantes, estos resultados podrían deberse a que la mayoría de usuarios fueron captados en la mañana, horario donde mayormente las amas de casa acuden a farmacia o boticas.

No se encontró una relación significativa $p = 0.1607$ ($\alpha = 0.05$) entre automedicación y ocupación, esto difiere al estudio realizado por Mestanza F. donde sí se encontró una asociación significativa $p < 0.001$ (42).

AUTOMEDICACIÓN Y ESTADO CIVIL

En este trabajo, entre las personas que recurrieron a automedicación, el 33.72% en quienes se automedicaron fueron solteros, el 30.84% casados y un 26.51% convivientes.

Shahbaz Baig también encontró que los solteros (65.6%) se automedicaron más que los casados (58.1%) (15), una diferencia fue con los resultados obtenidos por Moya Rodríguez en Chile donde entre las personas que se automedicaban los casados tenían el mayor porcentaje (47.93%) seguido de los solteros (36.69%) (46).

Moreno P. y Apablaza C. en Ecuador obtuvo que la mayor parte de la población que se automedica son casados 59,87% seguidos de los solteros 33,28%, divorciados 3,32%, y en menor número los viudos 2,94% (24).

En nuestro estudio no se encontró asociación entre el tipo de ocupación y la práctica de automedicación, en la prueba se obtuvo un valor de $p = 0.0115$ ($\alpha = 0.05$).

AUTOMEDICACIÓN Y RELIGIÓN

El 72.91% de la población que se automedicó pertenecen a la religión católica, el resto pertenecen a religión evangélica y otras religiones como testigos de Jehová, israelitas, adventistas etc.

No se encontró una asociación entre el tipo de religión y la práctica de automedicación, en la prueba se obtuvo un valor de $p = 0.6304$ ($\alpha = 0.05$), pocos estudios han relacionado esta característica con la práctica de automedicación, en Latinoamérica, Mack Domínguez, en República Dominicana obtuvo que el 59% de la población estudiada profesaba religión católica, 39% protestante y el 2% no creyente (61).

AUTOMEDICACIÓN Y LUGAR DE PROCEDENCIA

En la población que recurrió a la práctica de automedicación el 75.50% provienen de Lima y el 24.50% provienen de otras provincias y departamentos. No se encontró asociación entre el lugar de procedencia y la práctica de automedicación con un valor de $p = 0.6950$ ($\alpha = 0.05$). Si bien es cierto la mayoría proviene de Lima también hay un buen porcentaje que procede de otros departamentos, aquí no se ha detallado si provienen de un área urbana o rural donde podría observarse diferencias en cuando a educación, empleo, medios de información, acceso a medicamentos etc.

SITUACIONES NO MÉDICAS QUE MOTIVARON A LA PRÁCTICA DE AUTOMEDICACIÓN

Acerca de las situaciones no médicas que motivaron a la automedicación, el 50.1% manifestó que el principal motivo fue que “la enfermedad no era muy grave”, el 23.3% refirió “falta de tiempo para acudir al médico”, el 10.1% refirió “no contar con el dinero para comprar una receta”.

Éstos resultados son similares a los obtenidos por Ali L. Jasim en Irak, donde las personas que practican automedicación, el 59,2% lo hacen porque la enfermedad era simple y podía resolverse automedicándose. El 27,0% manifestó decisión por cuenta propia, el 10,3%) refirió un alto costo de la consulta de un médico en una clínica privada, el 5,2% la lejanía de los centros de atención de salud y el 2,9%, la razón menos común, era la cronicidad o condiciones recurrentes de la enfermedad (48).

Pankaj Gupta et al en India encontró que la mayoría de los encuestados que practican la automedicación tuvieron como motivo restricciones en dinero (40,5%) como la razón principal, otras razones es la falta de tiempo para acudir a un médico (19,3%), la falta de accesibilidad a las instalaciones de atención de salud (6,1%), uso de emergencia (13,1%) y enfermedades menores (8,8%) (39).

Moreno P. y Apablaza C. en Ecuador hallaron que entre los principales motivos para automedicarse tenemos que “la enfermedad no era grave” 45,02%, “falta de dinero para comprar la receta” 20,29%, “tienen el conocimiento para automedicarse solos” 19,09%, “falta de tiempo para ir donde el médico” 7,01%, “viven muy lejos” 5,55%, “falta de confianza en el médico” 2,45%, otros motivos 0,49% (24).

López J. en Colombia obtuvo que la “falta de dinero” fue la principal razón (43,4 %) que los encuestados mencionaron como motivo para automedicarse. El 39,7 % aduce razones de tiempo, un 22 % expone otras razones que incluyen la ineficiencia de los servicios de salud, la falta de información y la automedicación entre otras. El 13,8 % de la población asegura no confiar en el medico y / o los medicamentos y un 6,5 % manifiesta que por temor a malos pronósticos por parte del médico (22).

Moya R. en Chile encontró que la motivación al consumo de medicamentos sin receta médica fue la “Falta de tiempo para consultar al médico” en el 18,2%, otro motivo señalado con un 16,2% de los entrevistados fue “Acceso a los

medicamentos”. Los pacientes declararon encontrarse con “*fácil acceso*”, incluso con medicamentos que por ley necesitaban receta médica para su venta. Los “Motivos Económicos” fueron mencionados en un 15,7% de los entrevistados (46).

Salazar J. encontró que dentro de las circunstancias que motivaron a la automedicación, se encuentra la “enfermedad leve” como hecho más frecuente con un 60,7%, seguido por “la comodidad” (41,7%) y el “fácil acceso” (34,5%). Mientras que un 19,9% reportó que “no le gusta ir al doctor”, y ningún individuo reportó “la lejanía del centro de salud” como circunstancia para la automedicación (47).

Llanos Z. en Cajamarca obtuvo que las principales motivaciones que manifestaron para comprar medicinas sin receta fueron: “*ya sé que recetan*” 41.72%, “*el farmacéutico sabe*” (24.46%), “*por hábito*” (17.26%) y “*evito pagar la consulta*” (10.79%) (41).

FRECUENCIA DE LA AUTOMEDICACIÓN

En cuanto a la frecuencia de la automedicación en éste estudio se observó que el 43.8% de los que se automedican los hicieron cada 2 a 5 meses en este último año, el 25.9% lo hace cada 6 meses a más y el 6.3% lo practica cada 15 días.

Estos resultados difieren de los obtenidos por Ali L. Jasim en Irak, alrededor del 60% se automedicado a intervalos mensuales, mientras que el 21,3% practica la automedicación semanal y los 66 entrevistados restantes (18,9%) practica la automedicación cada 6 meses o incluso más tiempo (48).

También nuestros resultados difieren de los obtenidos por Moya R. en Chile donde el 54% declaró consumir medicamentos sin receta por lo menos una vez por semana. Además un 40% reconoció que alrededor de una vez al mes consume medicamentos sin receta (46).

Alucema et al. describió que las personas que admitieron haber adquirido el medicamento en otras ocasiones y practicaban la automedicación, el 41% de los clientes se automedicó cada mes, el 29% cada cinco meses o más, el 26% cada dos a cuatro meses y sólo el 4% cada 15 días (44).

SIGNOS, SÍNTOMAS O PATOLOGÍAS QUE MOTIVARON A LA PRÁCTICA DE AUTOMEDICACIÓN

Entre los principales signos, síntomas o patología que motivaron la automedicación en nuestro trabajo se obtuvo que el 21.77% refirió ser la gripe, 14.17% por “dolor de cabeza”, 12.9% por “dolor de garganta”, el 12.21% por fiebre y 10.25% por malestar general.

Estos resultados coinciden con los de Ali L. Jasim en Irak donde la indicación más común para la automedicación fue la gripe o resfriado común encontrada por el 47,7% en la población estudiada, dolor de cabeza fue responsable de 33,3% de todas las indicaciones, seguido de dolor muscular (30,4%), tos (19,5%), dispepsia (17,8%), diarrea (17,2%), dolor de garganta (16,0%) y disuria (16,0%). Las indicaciones crónicas incluyen diabetes mellitus (2,8%), la hipertensión y las enfermedades isquémicas del corazón (cada uno fue representado por el 1,7%) (48).

Bhavna Puwar en India obtuvo que la fiebre (42,5%), cefalea (30,30%), y resfriado común (24,24%) fueron patologías comunes para las que la automedicación fue practicado (43).

Joshi MC, encontró que la fiebre asociada a dolor de cabeza, dolor de cuerpo y los síntomas respiratorios superiores fueron las indicaciones que representan el 50% de las enfermedades que motivan la automedicación. Otras patología fueron acidez, indigestión, infecciones gastrointestinales (27%) y tos (13%) (49).

Kalaiselvi Selvaraj encontró que: Fiebre (31%), cefalea (19%) y dolor abdominal (16,7%) son los más comunes patologías en donde se está utilizando la automedicación (45).

Solomon Worku, Abebe G/Mariam en Etiopía encontraron que las enfermedades comunes por los que los sujetos se automedicaron fueron: dolor de cabeza (13,2%), fiebre (21,7%), tos (21,7%) y abdominal dolor (10,5%) (50).

Cabrera L. en Ecuador obtuvo que las principales indicaciones para la automedicación fueron el “dolor de cabeza” (28,05%), seguido de gripe (27,66%), “dolor de estómago” (21,08%), “dolor muscular” (15,28%) y fiebre (9,86%) (19).

Calo G. mencionó que el 34,4% personas investigadas ingieren medicamentos sin receta médica por presentar “dolor de cabeza”, el 23,8% de los individuos toman fármacos para “dolores de estómago”, el 14,8% de los encuestados toman medicinas para “aliviar la gripe”, el 12,2% de los habitantes del sector consumen medicamentos para resfriado común, el 10,6% para diarreas (51).

Alucema A. en Chile encontró que los síntomas predominantes en quienes se automedican fueron los neurálgicos (31%), siendo la cefalea el síntoma más recurrente. Le siguieron los respiratorios (25%), de los cuales los más citados fueron aquellos asociados al resfrío y congestión nasal (44).

TIPO DE MEDICAMENTOS DE MAYOR CONSUMO EN POBLADORES QUE RECURRIERON A LA PRÁCTICA DE AUTOMEDICACIÓN

En este estudio se encontró que los medicamentos más utilizados en personas que se automedicaron fueron los analgésicos (33.72%), los antiinflamatorios (14.28%), los antibióticos (13.7%), los antipiréticos (13.44%). Estos resultados son similares a los encontrados por P. M. Durgawale et al en India donde los antipiréticos (91.80%) fueron los fármacos más utilizados en las personas que se automedicaban, seguido de los analgésicos (85.66%) y los antibióticos (74.06%) (52).

Kalaiselvi Selvaraj obtuvo que los fármacos antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) (27,2%) y antibióticos (9,5%) son los medicamentos más utilizados por los participantes que se automedican (45).

Nuestros resultados difieren de los de Ali L. Jasim, en Irak donde los antibióticos representa el tipo de fármaco más común en quienes se automedican (74,7%), paracetamol en sus diversas presentaciones (50%), antihistamínicos (36,2%), antiinflamatorios no esteroideos (27%), preparaciones para la tos representaron (23,5%), antiespasmódicos (22,4%), relajantes musculares esqueléticas (16,6%) y antiácidos (14,9%) (48).

Según Gómez O. en un estudio realizado en México, los medicamentos con mayor consumo en el proceso de automedicación por los usuarios de la farmacia comunitaria analizada fueron los analgésicos (90%), antibióticos (80%) y antiácidos (70%) ($p < 0.05$) (5).

Peñuela M., en Colombia encontró que los cinco medicamentos más adquiridos por la población que se automedicaba fueron los antiinflamatorios (30.1%), seguidos, en su orden, por los analgésicos (19.8%), antibióticos (12.8%), antihistamínicos (5.1%) y antiácidos (53).

Amaya R. en Nicaragua encontró que los medicamentos más utilizados en la automedicación fueron los analgésicos y antipiréticos (34.41%) seguido de los antibióticos (14.43%) y las sales de rehidratación oral (13.41%) (20).

Cabe resaltar que uno de los fármacos más utilizados para automedicación en nuestro estudio fueron los antibióticos esto se observó también en estudios realizados en Asia y Europa al igual que en Latinoamérica. En el estudio realizado por Martínez C. en el Hospital Arzobispo Loayza en Lima sobre la automedicación con antibióticos, encontró que el 58% de usuarios de consultorio externos se automedicaron con antibióticos (14).

LUGAR DE ADQUISICIÓN DE LOS MEDICAMENTOS EN POBLADORES QUE RECURRIERON A LA PRÁCTICA DE AUTOMEDICACIÓN.

Los usuarios que recurrían a la práctica de automedicación obtuvieron sus medicamentos principalmente en una farmacia o botica (85.9%), un menor porcentaje lo adquirirían en establecimientos de salud (8.6%) o eran por obsequios (2.9%). Estos resultados son similares a los obtenidos por Solomon W. en Etiopía donde el 52.4% de quienes se automedicaban obtuvieron sus medicamentos en Drug retail outlet equivalente a farmacias o boticas, el 19.0% en mercados abiertos, el 9.6% lo adquirieron por algún vecino (50).

Sánchez M. en Ecuador encontró que el 43.6 % de usuarios que se automedican del estrato urbano obtuvo sus medicamentos en farmacias y el 41.8% de un estrato rural también lo obtuvieron en farmacias (25).

En Colombia López J., describió que dentro de los lugares más comunes para la adquisición de medicamentos encontramos las droguerías 61,8 % y las Entidades Prestadoras de Salud con un 59,7 %, como sitios menos comunes estuvieron los supermercados con un 20,6 % (22).

Mini E. halló que entre los trabajadores del Instituto Peruano Perinatal que se automedicaron el 91% adquirió los medicamentos en farmacias y boticas (54). Llanos Z. en Perú describió en su estudio que las personas que se automedicaron, el 66.18% adquirieron los medicamentos en una farmacia privada, 13.67% en una bodega y 11.51% en un establecimiento de salud (41).

En el Perú la facilidad de tener acceso a los medicamentos sin necesidad de una receta médica es muy frecuente en las farmacias y boticas, si bien es cierto existen medicamentos OTC de venta sin prescripción también están los antibióticos de los cuales los usuarios hacen uso indiscriminado e inadecuado de estos productos, Jara-Romero L. encontró en Chiclayo que de 28 boticas evaluadas en el 100% de boticas de este distrito los medicamentos pueden ser fácilmente adquiridos sin la necesidad de presentar una receta; y en el 100% de las cadenas de boticas de dicho distrito podría indicarse medicación por el

personal laboral (20). Otro punto clave es la ausencia de un profesional químico farmacéutico en la mayoría de los establecimientos farmacéuticos.

INGRESO MENSUAL FAMILIAR DE LOS POBLADORES QUE RECURREN A LA PRÁCTICA DE AUTOMEDICACIÓN

Entre la población que se automedicó, el mayor porcentaje (42.1%) son los que perciben como ingreso familiar hasta 750 nuevos soles al mes, el 35.4% percibe de 751 a 1500 nuevos soles mensual, 21.6% percibe de 1501 a 3000 nuevos soles mensual. Si bien es cierto no podemos categorizar el nivel de pobreza o el estrato económico que corresponde a esta población, nuestros resultados podemos comparar con otros realizados anteriormente en nuestro país.

Llanos Z. en 2001 encontró asociación significativa con ingreso familiar mayor de 300.00 soles (RR = 1.32; IC 95%: 1.02-1.70; p = 0.03) y automedicación (41). Tello en 2005, obtuvo que el ingreso mensual que perciben los encuestados un 53,6% tiene un ingreso familiar menor de s/. 500 y tan solo un 11,6% un ingreso mayor de s/. 1000.

Rojas Placencia en el 2011 obtuvo que la automedicación se presentó con mayor frecuencia en aquellos con ingreso de 500 a 1 000 nuevos soles (56), ésta diferencia no fue significativa en comparación con los otros niveles de ingreso, dichos resultados son más actuales y tienen una similitud con los nuestros tengamos en cuenta que una de las situaciones no médicas que motivaron a la automedicación en nuestro estudio fue la falta de dinero para comprar la receta médica prescrita.

NÚMERO DE CONSULTAS AL MÉDICO EN EL ÚLTIMO AÑO EN POBLADORES QUE RECURREN A PRÁCTICA DE AUTOMEDICACIÓN

En la población que se automedicó, ante la pregunta: “¿Cuántas veces usted acudió a consulta médica en este último año?” se obtuvo que: 50.4% acudió de 1 a 2 veces a consulta médica en este último año, lo que quiere decir que en caso de otras enfermedades las resuelven sin acudir a consulta médica, un

32.3% lo hizo de 3 a 6 veces ,esto puede deberse a los controles ante una enfermedad crónica ,mientras que el 11.8% manifestó que no acudió a ninguna consulta médica este último año.

López J. en Colombia encontró que el 46 % de la población asiste al médico con una frecuencia mensual, el 32 % lo hace cuando está muy enfermo, el 11% acude al médico para control (lo cual no se corresponde con la presencia de enfermedades crónicas), el 8 % lo hace con una frecuencia de años y el 3 % de las personas manifiestan no acudir al médico (22).

LUGAR DONDE RECURREN INICIALMENTE LOS POBLADORES QUE SE AUTOMEDICAN EN CASO DE ENFERMEDAD

El 57.1% de las personas que practica la automedicación recurren, inicialmente en caso de alguna enfermedad, a la farmacia o botica, un 25.9% recurren a un establecimiento de salud, el 15.0% refirió que recurren a los concejos de un familiar, éstos resultados y la escasa frecuencia a acudir a consulta médica pude deberse al descontento y desconfianza en la atención en los servicios de salud especialmente públicos según comentarios de los propios encuestados que recurrieron a automedicación.

AFILIACIÓN A UN SEGURO DE SALUD EN POBLADORES QUE SE AUTOMEDICARON

En cuanto a la afiliación a un seguro de salud en los usuarios que se automedicaron, en nuestro estudio se observó que el 51.6% no tenía ningún seguro de salud, el 30.0% refirió pertenecer a Es Salud y el 15.6% al SIS – AUS.

Estos resultados son similares a los descritos por Gómez O. en México donde obtuvo que el mayor porcentaje de la población (60%) de la farmacia comunitaria analizada que se automedicó no contaban con accesibilidad a facultativos y a ningún servicio de salud ni público ni privado (5).

Peñuela M. encontró que las personas que no estaban cobijadas por ningún sistema de seguridad social en salud tenían una considerable mayor probabilidad de autoformulación (OR: 4.5). Los límites de confianza del OR (IC95% = 2.81–7.30) y el valor de ($p < 0.001$) indicaron una asociación inversamente proporcional de alta significancia entre estas dos variables. La población afiliada al sistema de salud, tanto el grupo que se autoformulaba como el grupo con prescripción médica, pertenecía en su mayoría al régimen contributivo (63.6 y 53.6%, respectivamente) (53).

La automedicación puede estar favorecida por las características del sistema de salud en el Perú, como es la inaccesibilidad de un alto porcentaje de la población a asistencia sanitaria como sucede en otros países de Latinoamérica.

MEDIO DE INFORMACIÓN QUE UTILIZAN O INFLUYEN EN LOS POBLADORES QUE SE AUTOMEDICAN

En nuestro estudio el 41.5% de la población que se automedicó refirió que la información que les facilitó esta práctica fue a través de los comerciales relacionados a medicamentos transmitido en la televisión, el 36.9% refirió informarse por otros medios como revistas, folletos, radio etc. Mientras que el 17.9% refirió informarse por internet.

Pankaj Gupta en India obtuvo que los encuestados recibieron información de los medicamentos a través de locales farmacéuticos (42,1%) y una consulta previa con un médico de queja similar (25,4%). Otras fuentes interesantes eran amigos (13,2%), la televisión (7,1%) e Internet (3,5%) (39).

Bhavna Puwa describió que en el 60% de los casos los amigos eran la fuente de información para la automedicación, los medios de comunicación (radio, televisión, periódicos y revistas) en el 35,8% y el internet en 4,2% de los casos (43).

Ali L. Jasim, describió que la fuente de información sobre los medicamentos que se utilizan para la automedicación fue a partir de una receta anterior (60,9%), mientras que el 51,7% recibieron la información de los farmacéuticos comunitarios. Más de un tercio de los encuestados obtuvieron su información de sus padres, familiares o amigos. Otras fuentes de información y el menos común fue la publicidad o televisión (7,4%) (48).

En Perú, Rojas Plasencia encontró que el medio de comunicación que tuvo mayor influencia para la automedicación fue la televisión (64,4%), resultados que concuerda con los nuestros (56).

Esto puede deberse a la estrategia publicitaria utilizada por la industria farmacéutica que a través de estos medios tienen más llegada y aceptación en el público a pesar que la Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas (DIGEMID) publica información y comunicados de alertas a la comunidad científica y público en general sobre la seguridad, calidad e información relevante para el uso correcto de medicamentos u otros productos sanitarios, éstas informaciones muchas veces no son conocidas por el público.

PERSONA O MEDIO QUE RECOMIENDA LAS MEDICINAS A POBLADORES CUANDO SE AUTOMEDICAN

La persona o medio que recomienda las medicinas cuando el usuario se automedicó fue principalmente el Químico Farmacéutico (42.4%), seguido del técnico en farmacia (33.7%), el 9.2% refirieron que ellos mismos compraron directamente las medicinas y el 8.9% refirió que fueron recomendados por un familiar que conoce de medicamentos, el 5.8% manifestó que fueron recomendados por un vecino o familiar que había tenido la misma enfermedad.

Resultados similares obtuvo Moreno P. en Ecuador, donde el 65,58% de los encuestados que se automedica decidió acudir por cuenta propia a ser asesorado por el dependiente de la farmacia y el 25,61% de la población fue recomendado por un familiar o amigo (24).

Sánchez M., encontró que el empleado de farmacia (Químico Farmacéutico o técnico) fue el que mayormente recomendaba los medicamentos 49.38% en el estrato urbano y 52.87% en el estrato rural, seguido del dependiente de tienda o abarrotes en 18.52% en el estrato urbano y el familiar en 21.01 en el estrato rural (25).

Resultados diferentes encontró Salazar J., en Chile donde del total de individuos automedicados, las fuentes más frecuentes fueron la receta antigua (40,5%), los familiares (23,8%) y amigos/ vecinos (20,2%) (47).

Moya Rodríguez obtuvo que el consumo de medicamentos sin receta médica fue dada a través de un “Consejo familiar” en el 33,9% de los sujetos entrevistados, en un 18,5% por “Amigos/Vecinos”, 17,4% lo hizo por incentivo propio (46).

También Alucema describió que la mayoría de los medicamentos solicitados por los pacientes (45%) derivó de una “antigua prescripción”. La influencia de terceros en la recomendación del medicamento estuvo marcada por familiares (20%) y amigo o vecino (13%). La “publicidad de la farmacia” influyó en la compra del medicamento en el 17% de los clientes. Mientras que la “iniciativa propia” fue manifestada por el 5 % del grupo estudiado (44).

Tello V. en Chiclayo describió que la persona quien recomienda la compra de medicamentos es el farmacéutico o personal de la botica (50.92%), seguido de un familiar (22.7%) y por decisión propia (19.63%), los cuales tiene una similitud con nuestros resultados (55).

Martínez C. describe que el modo como los usuarios que practican la automedicación, acceden a los antibióticos: el 49,3% manifestaron que lo hacen por petición directa a iniciativa propia, 33,3% accedieron a partir de la sugerencia o recomendación por parte del personal de la farmacia y 17,4% lo hicieron por recomendación de otros (familiares, amigos o incluso clientes eventuales en las mismas farmacias) (14).

CONOCIMIENTO DE LOS EFECTOS ADVERSOS DEL FÁRMACO UTILIZADO EN POBLADORES QUE SE AUTOMEDICAN

En nuestro estudio el 76.9% de quienes se automedican manifestaron desconocer los efectos adversos de los fármacos que utilizan, mientras que el 23.1% manifestó que sí conoce los efectos adversos de los fármacos que utilizan al automedicarse.

Similar resultado obtuvo Moreno P. en Ecuador donde el 89,07% de la población que se automedica desconoce los efectos adversos de los medicamentos y solo el 10,93% tienen conocimiento de reacciones adversas de los medicamentos que se automedican (24).

PERCEPCIÓN DE LA AUTOMEDICACIÓN PARA LA SALUD EN POBLADORES QUE SE AUTOMEDICAN.

En cuanto a la percepción de la práctica de la automedicación para la salud el 93.4% manifestó que la automedicación es un riesgo para la salud y el 6.6% consideraron que la automedicación no es un riesgo para la salud, ésta opinión fue entre la población que se automedicó.

Según Salazar J. en Chile, el 57,8% de la población general opinó que la automedicación es “malo para la salud”, mientras que un 24,5% no sabe qué efecto pueda tener el uso de medicamentos sin receta, así como un 21,6% opinó que “es bueno para evitar tanta gente en los hospitales”, el 8,8% de individuos opinó que la automedicación “es buena para la salud” (47).

Según Moya R. el 34,6% de los sujetos opinó que la automedicación “Puede conducir a problemas de salud” en la población, al contrario 17,3% opinó que “Es bueno para la salud”, ya que ayuda a un rápido alivio de las enfermedades, 15,4% “No sabe que efecto pueda tener la automedicación” (46).

Estos resultados difieren con las de Moreno P. donde el 18,11% de quienes se automedican consideran que esta práctica es riesgosa para la salud y el

81,89% de la población no cree que la ingestión de medicamentos sin receta médica pueda traer consecuencias a su salud (24).

También difieren con los de Martínez C. quien describió que el 86,4% que se automedicaron consideraron que auto medicarse con antibióticos no es riesgoso para la salud y sólo 13,6% afirmaron que auto medicarse puede ocasionar algún tipo de riesgo (14). En nuestros resultados a pesar que la mayoría consideró a la automedicación como un riesgo para la salud, existe un buen porcentaje que la practican, esto puede deberse a que los medicamentos empleados fueron para aliviar la patología que según el usuario no amerita atención médica o que “eran leves”, además refleja la falta de políticas educativas hacia la población acerca de los potenciales efectos negativos de la automedicación.

CONCLUSIONES

- La prevalencia de la práctica de la automedicación en pobladores residentes del distrito de Ate provincia de Lima en marzo del 2014 fue de 90,1%.
- El sexo femenino es el que más recurrió a la práctica de automedicación (59.37%), el grupo de edad predominante fue el de 26-35 años, los pobladores con secundaria completa y superior presentaron mayor porcentaje en esta práctica, así también las amas de casa y empleados fueron las ocupaciones donde más observó la automedicación, no hubo mayor diferencia en cuanto a estado civil, religión y lugar procedencia.
- Estadísticamente no se encontró asociación entre la práctica de la automedicación con las características sociodemográficas.
- Las principales situaciones no médicas que motivaron a la práctica de la automedicación fueron la “no gravedad de la enfermedad” y la “falta de tiempo para acudir al médico”, siendo la frecuencia de automedicación entre 2 a 6 meses.
- La gripe fue la principal patología que motivó a la práctica de automedicación, siendo los analgésicos, antiinflamatorios, antibióticos y antipiréticos los medicamentos de mayor consumo en esta práctica.
- Los principales lugares de adquisición de medicamentos fueron las farmacias o boticas y también fueron los primeros lugares donde recurrieron los pobladores en caso de una enfermedad.
- En los pobladores que practicaron automedicación el mayor porcentaje percibe un ingreso familiar de 750 soles al mes, y la mayoría no está afiliado a ningún seguro de salud.
- El principal medio de información que se relacionó con la práctica de automedicación fue la televisión, y la persona o medio quien recomendó los medicamentos cuando se automedicaron fue el Químico farmacéutico y técnicos de farmacia.

- La población que recurrió a la práctica de automedicación desconoce los efectos adversos de los medicamentos, sin embargo tienen la percepción de que la automedicación constituye un riesgo para la salud.

RECOMENDACIONES

- A nivel de la comunidad académica y científica, promover y realizar nuevas investigaciones sobre el presente problema de estudio, que permitan profundizar en las características que determinan o condicionan la presencia perniciosa de la automedicación en nuestra realidad nacional.
- A nivel del gobierno nacional, regional y local, formular y gestionar la implementación de políticas públicas, diseñar estrategias de intervención, planes de promoción de la salud y prevención de la enfermedad para disminuir la práctica de automedicación utilizando herramientas como las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICS) para informar, educar y concientizar a todos los diferentes actores relacionados con este problema.
- A nivel del Ministerio de Salud, para que a través de la Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas (DIGEMID) se realicen las acciones necesarias para el adecuado seguimiento y evaluación del cumplimiento de la normatividad establecida.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA

1. Ruiz Sternberg A., Pérez Acosta A. Automedicación y términos relacionados: una reflexión conceptual. Rev. Cienc Salud. 2011.9.(1):83-97.
2. Organización Mundial de la Salud Centro de prensa [sede Web]. Washington, Estados Unidos [actualizada 2014; acceso 18 de abril de 2014]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs338/es/>
3. Asseray N. Frequency and Severity of Adverse Drug Reactions Due to Self-Medication: A Cross-Sectional Multicentre Survey in Emergency Departments. Drug Saf .2013. 36:1159–1168
4. Kazeem A Oshikoya, Idowu O Senbanjo, Olisamedua F Njokanma. Self-medication for infants with colic in Lagos, Nigeria. BMC Pediatrics [Sede Web]. 2009 [citado 02 de febrero de 2014], 9:9. disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1471-2431/9/9>
5. Gómez O., Leobardo M.; Galar M., Marcela; Téllez L., Ana Ma.; Carmona Z., Francisco A.; Amaya Ch., Araceli. Estudio de automedicación en una farmacia comunitaria de la Ciudad de Toluca. [Sede Web]. 2009. [citado 16 de febrero de 2014] .Volumen 40.Número 1.Enero - Marzo 2009.disponible en: http://www.uaeh.edu.mx/investigacion/icsa/LI_UsoMedic/Ana_Tellez/estudio.pdf
6. De Aquino Daniela Silva .Por qué o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade? Ciênc. saúde coletiva. Apr. 2008. vol.13 (Sup):733-736, Rio de Janeiro.
7. Ministerio de Salud. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. Evaluación de la situación de los medicamentos en el Perú. 2006. Lima – Perú.

8. Vásquez Lezcano S. Automedicación en el Perú. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. Dirección de acceso y uso de medicamentos. Junio 2008.Lima Perú
9. Organización Mundial de la Salud. Antimicrobial resistance. Oficina Regional en Europa. [actualizada 2014; [acceso 18 de junio de 2014].disponible en : <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/antimicrobial-resistance>
10. Organización Mundial de la Salud. The World Medicines Situation 2004
11. Klemenc-Ketiš Z, Hladnik Z, Kersnik J. A cross sectional study of sex differences in self-medication practices among university students in Slovenia .Coll Antropol. 2011 Jun;35(2):329-34
12. Miní Elsy, Varas Rocío, Vicuña Yuliana, Lévano María, Rojas Luis, Medina Julio et al .Automedicación en gestantes que acuden al Instituto Nacional Materno Perinatal, Perú 2011. Rev. Perú Med Exp Salud Pública. 2012; 29(2):212-17
13. Vera Romero O, Vera Romero F. Diseño y validación de un cuestionario para medir automedicación (CAuM-ovr) en estudiantes universitarios. Rev. cuerpo méd. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 6(1) 2013. Chiclayo - Perú
14. Martínez Cevallos L. Percepción de la automedicación con antibióticos en los usuarios externos en un hospital público en Lima. [tesis]. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.2013.62p
15. Shahbaz Baig. Self-medication practices. Professional Med Journal. July-Aug 2012; 19(4): 513-521
16. Jara Arévalo M., Jaramillo Castro L., Macías Matamoros J. Frecuencia de automedicación de AINES y analgésicos-antipiréticos y características que los rodean, en hogares de la parroquia San Blas de la ciudad de Cuenca en el año 2011. [tesis]. Cuenca. Universidad De Cuenca.2011.
17. Jiménez Rubio D., Hernández Quevedo C. Diferencias en la automedicación en la población adulta española según el país de origen. Gac Sanit.2010;24(2):116.e1–116.e8

- 18.Minchón Medina, Carlos .Política farmacéutica nacional: Impacto en el uso racional de Medicamentos en el Perú. UCV - Scientia 2(2), 2010
- 19.Cabrera Loaiza Katty. Prevalencia de automedicación y sus factores predisponentes en la población de las parroquias Vilcabamba y El Valle del cantón Loja, durante Abril - Septiembre 2010. [tesis]. Loja. Universidad Técnica Particular De Loja .2011
- 20.Amaya Reina; Quintanilla Flores. Caracterización de la automedicación de la población mayor de 18 años residente en el municipio de San Ignacio de Chalatenango. [tesis]. Cuscatlan. Universidad "Dr. José Matías Delgado". El Salvador .2010.
- 21.Almeida Jara M. Prevalencia y prácticas de automedicación en los estudiantes del primero al quinto año de la Facultad de Medicina de la Universidad San Francisco De Quito en octubre del 2009. [tesis]. Quito. Universidad San Francisco de Quito.2009
- 22.López José J., Dennis Rodolfo, Moscoso Sonia M. Estudio sobre la Automedicación en una localidad de Bogotá. Rev. salud pública. 11 (3): 432-442, 2009
- 23.Aráoz Olivos N., Aguirre J., Aquino M., Courtis C. Aráoz Olivos. Automedicación en estudiantes del internado rotatorio. Revista de Posgrado de la VI Cátedra de Medicina. N° 197 – Enero 2010
- 24.Moreno Yuliana, Apablaza. Paola. Determinación de los patrones de automedicación en las poblaciones amazónicas de Yacuambi y El Pangui marzo 2009. [tesis]. Loja. Universidad Técnica Particular De Loja.2010.
- 25.Sánchez Muñoz Francisco .Determinación de las razones y diferencias en automedicación entre una parroquia urbana y una parroquia rural del Distrito Metropolitano de Quito. [tesis].Quito. Universidad San Francisco De Quito.2008.
- 26.Vacas Rodillaa Esther. Automedicación y ancianos. La realidad de un botiquín casero. Atención primaria. Vol. 41. Núm. 05. Mayo 2009.
- 27.OMS. The Role of the Pharmacist in Self-Care and Self-Medication. La Haya 1998

28. Asociación Médica Mundial. Declaración de la AMM sobre la automedicación. Praga 2012
29. Jara Romero L, Camizán Cunias A, Cornejo Atoche D, Delgado Córdova F, Granados Burga A. Alteraciones en la dispensación de medicamentos en las boticas del distrito de Chiclayo. Rev. cuerpo méd. HNAAA 5(1) 2012.
30. OPS. GT/CLASIFICACIÓN DE MEDICAMENTOS. Informe y Propuesta sobre: Requisitos Comunes para la Clasificación de Medicamentos. IV Conferencia Panamericana para la armonización de la Reglamentación Farmacéutica .República Dominicana. 2-4 Marzo 2005.
31. Hardon Anita, Hodgkin Catherine, Fresle Daphne .Cómo investigar el uso de medicamentos por parte de los consumidores. Organización Mundial de la Salud y Universidad de Amsterdam, 2004
32. Eickhoff, C., Hämmerlein, A., Giese, N. and Schulz, M. Nature and frequency of drug-related problems in self-medication (over-the-counter drugs) in daily community pharmacy practice in Germany. Pharmacoepidem. Drug Safe. (2012), 21: 254–260. doi: 10.1002/pds.2241
33. Ley General de Salud. Ley N° 26842 del 9 de julio de 1997. El Peruano. Normas legales. 20 de julio de 1997 .Año XV - N° 6232 pág. 151245
34. Ley de Productos Farmacéuticos, Dispositivos médicos y Productos sanitarios .Ley N° 29459 del 25 noviembre 2009. El Peruano. Normas legales. 26 de noviembre del 2009. Año XXVI - N° 10806 pág. 406565
35. Municipalidad Distrital de Ate. Perfil demográfico edad y género a nivel distrital y zonal. Boletín estadístico N° 001. Lima 2011.
36. Organización Mundial de la Salud. Guidelines for the Regulatory Assessment of Medicinal Products for Use in Self-Medication. Geneva 2000
37. Malpartida J. Efectos de la automedicación: cuando el boticario se convierte en el médico. La República. 26 de mayo de 2012. Regionales

38. Carrasco-Garrido, P., Hernández-Barrera, V., López de Andrés, A., Jiménez-Trujillo, I. and Jiménez-García, R. (2010), Sex—Differences on self-medication in Spain. *Pharmacoepidem. Drug Safe.*, 19: 1293–1299. doi: 10.1002/pds.2034
39. Pankaj Gupta, Prateek S. Bobhate, Saurabh R. Shrivastava. Determinants Of Self Medication Practices In An Urban Slum Community. *Asian J Pharm Clin Res*, Vol 4, Issue 3, 2011, 5457
40. Hassali, Mohamed; Shafie, Asrul; Al-Qazaz, Harith; Tambyappa, Jayabalan; Palaian, Subish; Hariraj, Vidhya. Self-medication practices among adult population attending community pharmacies in Malaysia: an exploratory study. *International Journal of Clinical Pharmacy*; Sep 2011, Vol. 33 Issue 5, p794
41. Llanos Zavalaga Luis Fernando; Contreras Ríos Carlos Enrique; Velásquez Hurtado José Enrique. Automedicación en cinco provincias de Cajamarca. *Rev Med Hered* 12 (4), 2001: 127-133
42. Mestanza F., Pamo O. Estudio muestral del consumo de medicamentos y automedicación en Lima Metropolitana. *Rev Med Hered* 1992; 3: 101-108
43. Bhavna Puwar. Self medication practice among adults of Ahmedabad city. *Healthline*. 2012; 3 (2) :24-26
44. Alucema A., Chavarría N., Valdés M. Patrones de automedicación en clientes de una farmacia comunitaria de la ciudad de Antofagasta. *J Pharm Pharmacogn Res* (2013) 1 (2): 54-63
45. Selvaraj K., Kumar GS., Ramalingam A. Prevalence of self-medication practices and its associated factors in Urban Puducherry, India. *Perspect Clin Res*. 2014; 5(1): 32–36.
46. Moya Rodríguez, S. Estudio - Prevalencia de automedicación en consultantes a un centro de atención ambulatorio adosado a un hospital de una comuna de Santiago. [tesis]. Santiago. Universidad de Chile. 2012
47. Salazar J., Bello L., Toledo A., Añez R., González L., Rojas J. Comportamiento epidemiológico de la automedicación y polifarmacia en

individuos adultos del sector Dalia de Fernández, Municipio San Francisco. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. Volumen 32, número 1, 2013

48. Jasim, Ali L., Taqua A. Fadhil, and Salam S. Taher. Self Medication Practice among Iraqi Patients in Baghdad City. American Journal of Pharmacological Sciences 2.1 (2014): 18-23.
49. Joshi MC, Shalini, Sangeeta Agarwal. A Questionnaire Based Study of Self-Medication Practices among Young Population. October – December 2011 .RJPBCS Volume 2 Issue 4 Page No. 761- 766
50. Solomon Worku, Abebe G/Mariam. Practice of Self-medication in Jimma Town Ethiop. J. Health Dev. 2003;17(2):111-116
51. Calo G., Munala M. Factores cognitivos y culturales que influyen en la automedicación, en los habitantes de 20 a 50 años de edad del barrio San Francisco del sector rural de Tulcán Provincia Del Carchi durante el período de enero a octubre del 2010. [tesis]. Ibarra .Universidad Técnica del Norte.2010
52. Durgawale PM, Shinde MB, Durgawale PP, Agarwal Nishant. Practices of Self-Medication among Tribal Population North Maharashtra (Khandesh). International Journal of Science and Research .March 2014. Vol. 3 Issue 3
53. Peñuela M., De la Espriella A., Escobar E., Velásquez M., Sánchez J., Arango A., Gómez Oswaldo. Factores socioeconómicos y culturales asociados a la autoformulación en expendios de medicamentos en la ciudad de Barranquilla. Salud Uninorte. Barranquilla (Col.), 16: 30-38, 2002
54. Mini E., Medina J., Rojas L., Butrón J., Peralta V., Aranda R., Lévano M., Varas R., Vicuña Y., Gutiérrez E. Automedicación y factores relacionados en trabajadores de Salud que laboran en el Instituto Materno Perinatal de Lima 2011. Anales de la Facultad de Medicina, Norteamérica, 73, may. 2013. Disponible en:

<<http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/2261>>. Fecha de acceso: 01 Jul. 2014.

55. Tello Vera S., Yovera Puican A. (2005). Estudio de los factores asociados a la incidencia de la automedicación y al nivel de conocimientos de sus complicaciones en mayores de 18 años del distrito de Chiclayo Perú. [Internet] Lambayeque. [acceso 18 de junio de 2014]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos27/automedicacion/automedicacion.shtml>
56. Rojas-Plasencia Percy, Navarro-Reyes Rosa. Factores involucrados en la automedicación de pacientes con acné juvenil. Rev Soc Peruana de Dermatología .2011; vol 21 (3), pp 103-108.
57. Granda Enrique. Automedicación ¿Qué medicamentos y otros productos toman los ciudadanos para el cuidado de su salud y por qué? .Farmacia Profesional. Enero 2008.Vol. 22, Núm. 1
58. La información.com. [Sede Web]. Madrid. 17 de noviembre del 2012 .España es uno de los países con mayor automedicación con antibióticos.2012. [acceso 25 de junio de 2014]. [aproximadamente 1 pantallas].Disponible en: http://noticias.lainformacion.com/economia-negocios-y-finanzas/productos-farmaceuticos/espana-es-uno-de-los-paises-con-mayor-automedicacion-con-antibioticos_qwy1h73UtyclSnAFscApQ3/
59. Pichetti, Sylvain. Encouraging direct access to OTC drugs in France. [monografía en Internet] Paris. Health Policy Monitor, October 2009 , [acceso 4 de julio 2014].disponible en : http://www.hpm.org/en/Surveys/IRDES_France/14/Encouraging_direct_access_to_OTC_drugs_in_France.html
60. Roulet Lucien, Asseray Nathalie, Foucher Nadine, Potel Gilles, Lapeyre-Mestre Maryse, Ballereau Françoise. A questionnaire to document self-medication history in adult patients visiting emergency departments.

Pharmacoepidemiol Drug Saf. 2013 Feb; 22(2):151-9. doi: 10.1002/pds.3364. Epub 2012 Nov 5.

61. Mack Domínguez Á., Domínguez Coronado Z., Familia Tapia C., Virgilio Estévez C., Sánchez. Sandra. Incidencia de automedicación en la Comunidad Rural de Sabana Grande, San Felipe de Puerto Plata. Rev Med. Dom. Mayo / agosto, 2005.Vol. 66 No. 2.
62. National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. The Belmont Report. Washington, DC: US Government Printing Office,

ANEXOS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS SOBRE LA PRÁCTICA DE AUTOMEDICACIÓN, CARACTERÍSTICAS Y FACTORES RELACIONADOS

I. INTRODUCCION

Soy Joel Ramos Rueda, alumno de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Este estudio tiene la finalidad de obtener información sobre “La práctica de Automedicación, características y factores relacionados en población que acuden a farmacias y boticas”, motivo por el cual solicito su colaboración respondiendo en forma sincera y anónima el siguiente cuestionario. Agradezco anticipadamente su colaboración.

II. INSTRUCCIONES

A continuación usted dispondrá de una serie de preguntas con sus respectivas alternativas. Elija para cada una de ellas una o más respuestas y marque con un aspa (X) la respuesta que cree conveniente.

III. DATOS GENERALES

1. Edad: años
2. Sexo: F () M ()
3. Grado de Instrucción: Sin estudios () Primaria () Secundaria () Superior ()
4. Ocupación: Empleado () Ama de casa () Estudiante () Otros, mencione.....
5. Estado civil:
 - a. Soltero (a)
 - b. Casado (a)
 - c. Divorciado(a)
 - d. Viudo(a)
 - e. Conviviente (a)
 - f. Otros, mencione.....
6. Religión:
 - a. Católica
 - b. Evangélica
 - c. Sin religión
 - d. Otra, mencione
7. Lugar de procedencia del encuestado:
 - a. Departamento de Lima
 - b. Otro departamento diferente a Lima. Especifique:.....
 - c. Otro país. Especifique:.....

IV. CONTENIDO

A.AUTOMEDICACIÓN Y CARACTERÍSTICAS

1. ¿Qué entiende usted por automedicación? Marcar la más adecuada según usted

- a) Uso de medicamentos sin receta médica
- b) Uso de medicamentos recetados anteriormente
- c) Tomar medicamentos sin conocer sus efectos secundarios
- d) Tomar medicamentos para aliviar cualquier síntoma
- e) Comprar medicamentos con receta médica

2. ¿Consumió usted medicamentos sin receta médica en este último año?

SI

☐

NO

☐

3. ¿Porque se ha automedicado? Marcar el motivo más importante para usted

- a) Porque la enfermedad no era grave
- b) Porque me falta de dinero para comprar la receta
- c) Porque tengo el conocimiento suficiente para recetarme solo
- d) Por falta de tiempo para acudir a un médico
- e) Porque vivo muy lejos de un hospital
- f) Porque no confío en el médico
- g) Otros motivos:

4. ¿Con que frecuencia se automedicó cuando estuvo enfermo en este último año?

- a) Cada 15 días
- b) Cada mes
- c) Cada 2 a 5 meses.
- d) Cada 6 meses o más

5. ¿Para qué tipo de molestias toma medicamentos sin necesidad de receta médica?

Puede marcar más de una

- a) Fiebre
- b) Diarrea
- c) Tos
- d) Dolor de garganta
- e) Dolor de cabeza
- f) Malestar general
- g) Gripe
- h) Cólicos menstruales
- i) Insomnio
- j) Ardor y dolor estomacal
- k) Estreñimiento
- l) Afecciones en la piel
- m) Otros,
especificar.....

6. ¿Qué tipo de medicamentos utiliza usted sin receta médica? Puede marcar más de una

- a) Medicamentos para el dolor
- b) Medicamentos para la infección
- c) Medicamentos para la fiebre
- d) Medicamentos para la inflamación

- | | |
|--|-------------------------------------|
| e) Medicamentos contra
parásitos intestinales | h) Medicamentos para la
diabetes |
| f) Medicamentos para alergia | i) Anticonceptivos |
| g) Medicamentos para la
presión alta | j) Vitaminas |
| | k) Otros,
mencione:..... |

B.FACTORES RELACIONADOS A LA AUTOMEDICACION

7. ¿En qué lugar adquiere los medicamentos cuando se automedica?

- | | |
|------------------------------|---------------------------------------|
| a) Farmacias o boticas | d) Son obsequiados |
| b) Establecimientos de salud | e) Otros lugares,
menciónelos..... |
| c) Tiendas/bazar | |

8. ¿Cuál es su ingreso mensual aproximado en su familia?

- | | |
|--|---|
| a) Hasta 750,00 nuevos soles | c) De 1501,00 a 3000,00
nuevos soles |
| b) De 751,00 a 1500,00
nuevos soles | d) Más de 3000,00 nuevos
soles |

9. ¿Cuántas veces usted consulto a un médico en el último año?

- | | |
|----------------|------------------|
| a) Ninguna | c) 3 a 6 veces |
| b) 1 a 2 veces | d) 7 a más veces |

10. ¿A qué lugar acude inicialmente en caso de una enfermedad?

- | | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| a) Farmacia o botica | d) A un vecino (a) |
| b) Establecimiento de salud | e) Otros,
mencione:..... |
| c) A un familiar | |

11. ¿Está usted afiliado a un seguro de salud?

- | | |
|--------------|----------------------------|
| a) SIS – AUS | c) Ninguno |
| b) Es Salud | d) Otros, menciónelos..... |

12. ¿Cómo sabe usted para qué sirve un medicamento cuando se automedica?

- | | |
|---------------|----------------------------|
| a) Televisión | c) Internet |
| b) Periódico | d) Otros. Menciónelo:..... |

13. ¿Quién le recomienda las medicinas cuando se automedica?

- | | |
|----|------------------------|
| a) | El farmacéutico |
| b) | El técnico de farmacia |

- c) Un familiar que sabe de medicamentos
- d) Yo mismo
- e) Un(a) vecino(a) que tuvo una enfermedad similar a la mía
- f) Otros, mencione.....

14. ¿Conoce usted los efectos adversos del medicamento que utiliza cuando se automedica?

SI

☐

NO

☐

15. ¿Cree que la automedicación es un riesgo para la salud?

SI

☐

NO

☐